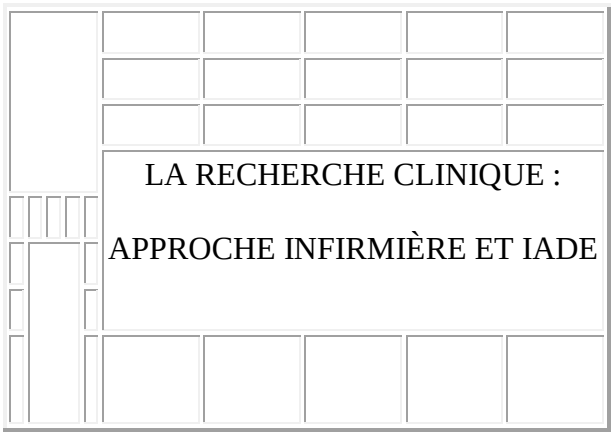
ECOLE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES

FASQUEL-STRYJKOWSKI Marie



TRAVAIL D'INTERET PROFESSIONNEL POUR LE DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER ANESTHESISTE
PROMOTION 2010 - 2012

CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ET UNIVERSITAIRE DE LILLE

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce Travail d'Intérêt Professionnel est l'occasion pour moi de remercier les personnes m'ayant soutenu pendant ces deux années de formation et celles ayant participé de près ou de loin à l'élaboration de ce travail :

- Mme BOUDIGUET, Directrice de l'Ecole d'IADE et également cadre formateur guidant pour le suivi méthodologique du TIP

- Mr BROUTIN, Cadre de santé infirmier anesthésiste, également cadre guidant dans la réalisation de mon travail

- Mme CHRISTOPHE, Cadre Formateur de l'Ecole d'IADE, d'un grand soutien au cours de cette année de formation

- Mon mari, qui m'a épaulé au cours de ces deux années

- Ma famille et mes amis, qui ont toujours su m'encourager

SOMMAIRE

INTRODUCTION 5

1ère partie : CADRE CONCEPTUEL 8

1. La recherche 9

1.1 Quelques définitions 9

1.2 Historique de la recherche infirmière 11

1.3 But de la recherche 15

2. Les acteurs de la recherche infirmière 17

2.1 Qui sont le promoteur et l'investigateur ? 17

2.2 L'infirmière et la recherche clinique 18

3. Cadre législatif 21

3.1 La recherche clinique et l'infirmière 21

3.2 Législation en recherche biomédicale 23

4. Perspectives d'avenir 25
4.1 L'universitarisation des études d'infirmier et infirmiers spécialisés :

système LMD 25

4.2 Le programme hospitalier de recherche infirmière (PHRI) 28

5. Les publications infirmières 30

PROBLEMATIQUE 32

2ème partie : MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE 35

1. Choix de l'outil 36

2. La population enquêtée 36

3. Lieux de réalisation de l'enquete 37

4. Réalisation de l'enquete 38

5. Limites de l'enquete 38

3ème partie : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE 39

4ème partie : ANALYSE DE L'ENQUÊTE 53

1. Les modalités d'apprentissage de la recherche et de l'intérêt de la recherche pour la pratique clinique au quotidien 54

2. Stratégie professionnelle pour la mise en oeuvre d'un projet de recherche dans

un service de soins 55

3. L'universitarisation des études : un espoir pour la recherche infirmière ' 56

4. La production de connaissances scientifiques en tant qu'infirmier ou infirmier anesthésiste ' 57

CONCLUSION 59

BIBLIOGRAPHIE 61

ANNEXES 63

INTRODUCTION

INTRO

DUCTION

Je suis aujourd'hui parvenue au terme de ma formation d'IADE[1]. Durant ces deux années de formation, j'ai réalisé la majorité de mes stages dans les services du Centre Hospitalier Universitaire de Lille. Au cours de ces stages, j'ai pu voir un certain nombre de protocoles d'essais cliniques pratiqués dans les blocs opératoires, le SAMU et les services de réanimation. Ces essais cliniques sont pour la plupart suivis par les médecins anesthésistes-réanimateurs ou les internes en anesthésie-réanimation des services. En tant qu'IADE, notre rôle est, sur certains protocoles, le recueil de données que nous transmettons au médecin référent. Notre mission s'arrête bien souvent là.

Dans mon parcours professionnel, j'ai également exercé dans un service de réanimation polyvalente d'un Centre Hospitalier de la région parisienne, où les médecins étaient également très impliqués dans cette activité de recherche clinique médicale. Notre rôle d'infirmier[2] était le même que celui que je viens d'évoquer plus haut, c'est-à-dire participer au recueil de données, et parfois aux prélèvements des patients.

Au final, les IDE[3] et IADE sont peu impliqués dans cette activité de recherche clinique. Nous n'avons pas connaissance du protocole détaillé en question, de la méthodologie suivie, des finalités et des résultats. Et quand bien même je m'y suis intéressée, il m'a été difficile de maîtriser certaines subtilités, ne serait-ce qu'au niveau du vocabulaire employé ou des étapes de déroulement d'un protocole d'essai clinique.

De plus, ce constat est étayé par la législation, notamment notre décret de compétence, qu'il soit relatif aux IDE ou aux IADE, et qui stipule que nous sommes tenus de réaliser de la recherche dans le domaine des soins infirmiers et de participer à des actions de recherche pluridisciplinaire, comme la recherche médicale.

[1] Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat. Cette abréviation sera utilisée tout au long du travail

[2] Lire infirmier, infirmière tout au long de ce travail

[3] Infirmier Diplômé d'Etat. Cette abréviation sera utilisée tout au long du travail

Ce constat m'amène à poser une question de départ qui me guidera tout au long de ce travail :

Comment faire de la recherche clinique lorsque l'on est Infirmier ou Infirmier anesthésiste ?

Malgré le fait que ma future profession soit celle d'IADE, j'ai choisi d'orienter également ma recherche auprès d'infirmiers pour deux raisons.

La première est que l'IADE reste avant tout un infirmier et que la démarche pour s'orienter vers une activité de recherche clinique reste la même pour ces deux professionnels. C'est d'ailleurs ce que nous verrons dans la partie théorique de ce travail.

La seconde est que la recherche infirmière étant à un stade de développement en France en comparaison avec d'autres pays, mon enquete ne serait pas suffisamment contributive en interrogeant uniquement des IADE, qui comme les IDE, sont encore peu nombreux à faire de la recherche.

La première partie de mon Travail d'Intérêt Professionnel aura pour but de définir un certain nombre de concepts, qui fourniront les bases théoriques essentielles et me conduiront à l'enquete dans la deuxième partie.

Dans un premier temps, je définirai la recherche de façon générale, pour aboutir à la recherche infirmière. Nous découvrirons ses buts, et comment la recherche infirmière a débuté en France et dans le monde.

Il sera aussi nécessaire de savoir qui sont les acteurs de la recherche, et comment l'infirmier s'inscrit dans cette démarche, avec une description des formations proposées.

Nos professions d'IDE et d'IADE, ainsi que la recherche biomédicale sont régis par un cadre législatif qu'il est primordial d'aborder dans mon travail. Une partie y sera consacrée.

Comme je l'évoquais précédemment, la recherche infirmière en France est en cours de développement. Quelles sont les perspectives d'avenir que nous pouvons espérer à ce sujet ?

Enfin, les publications infirmières sont nécessaires afin de faire valoir les recherches et travaux menés dans le monde professionnel. Ceci est d'autant plus vrai avec les exigences universitaires dont nous serons tributaires avec

l'universitarisation des études d'infirmiers et infirmiers anesthésistes. Nous verrons quelles sont les modalités de ces publications scientifiques.

Afin de répondre à ma première question de départ, il est essentiel d'avoir une approche auprès de professionnels paramédicaux ayant une activité de recherche.

Ce sera l'objet de mon enquete que je réaliserai sous forme d'entretiens.

J'exposerai la méthodologie utilisée au cours de ma recherche. Cette méthodologie sera introduite par la problématique.

Dans une troisième partie, je présenterai les résultats de mon enquête, c'est-à-dire des entretiens réalisés.

Je terminerai mon travail par l'analyse de cette enquete.

1ère partie

Cadre conceptuel

1. La recherche

1.1. Quelques définitions

1.1.1. La recherche

Le Larousse donne la définition suivante du mot « recherche » : *« Action de chercher à découvrir quelque chose, à parvenir à une connaissance nouvelle »*, et celle d'un *« Ensemble d'études et de travaux menés méthodiquement par un spécialiste ayant pour objet de faire progresser la connaissance ».*

L'ARSI[4] nous propose également une définition très intéressante en disant *« La recherche est un état d'esprit qui nous invite à douter, à essayer de comprendre, à en savoir plus, visant à faire progresser la connaissance ».*

1.1.2. La recherche scientifique

La recherche scientifique est un mode d'acquisition des connaissances utilisant des moyens structurés et systématiques pour recueillir des données, c'est-à-dire des méthodes, en vue de mieux comprendre et expliquer les phénomènes, et de découvrir de nouvelles connaissances.

1.1.3. La recherche clinique

D'après le site pharmaservice.net, *« la recherche clinique est, comme son nom l'indique, une recherche réalisée exclusivement sur l'être humain (en comparaison à la recherche préclinique). La recherche clinique a pour but d'améliorer la connaissance sur un médicament, une pathologie, un procédé ou protocole de soin ... »*

1.1.4. La recherche médicale

La recherche médicale se divise en 2 parties :

· La recherche fondamentale, qui vise à mieux comprendre le corps humain et ses pathologies.

· La recherche clinique, qui se base sur les résultats de la recherche fondamentale, pour inventer et prouver l'efficacité de nouveaux traitements ou techniques, ou prise en charge.

[4] Association de Recherche en Soins Infirmiers

1.1.5. La recherche infirmière

La recherche infirmière et paramédicale s'inscrit clairement dans la recherche scientifique, fondée sur une approche systématique et rigoureuse, dans le but d'améliorer des connaissances.

La recherche infirmière et paramédicale est un terme large qui comprend :

· La recherche en soins infirmiers, c'est-à-dire l'étude et l'amélioration des connaissances et pratiques des soins réalisés dans le cadre de l'exercice infirmier.

· Des travaux dans des champs plus larges, comme la santé publique ou l'approche socio-culturelle.

· La recherche en activités paramédicales, qui consiste en l'amélioration des connaissances et pratiques de différentes disciplines et métiers paramédicaux.

Il semble nécessaire de considérer d'une part la recherche infirmière et d'autre part la recherche en soins infirmiers.

R.MAGNON[5] définit la recherche infirmière ainsi : *« Travaux effectués et/ou conduits par des infirmièr(e)s pour développer les connaissances professionnelles et améliorer la pratique infirmière. Il s'agit le plus souvent d'une recherche appliquée. Il peut s'agir de recherche clinique en soins infirmiers, de recherche en éducation, en gestion des soins infirmiers et/ou de recherche sur la profession infirmière. Et dans une perspective plus générale de soins de santé et de promotion de la santé, la recherche infirmière peut être entreprise par des infirmièr(e)s en collaboration avec d'autres professionnels ».*

Il ajoute également dans un autre de ses ouvrages[6] *« Le terme « recherche infirmière » désigne très précisément : les recherches fondamentales et/ou appliquées, conduites par des infirmières, dans les soins, les services infirmiers, dans l'éducation infirmière et lors de l'élaboration de théories des soins infirmiers »* Autrement dit lors du Congrès International Infirmier (1966), si l'on considère la recherche infirmière, elle permet de comprendre comment les infirmiers peuvent exercer une influence positive sur les

facteurs qui contribuent à améliorer la santé et à réduire les effets de la maladie.

La recherche en soins infirmiers est une composante de la recherche infirmière et fait partie intégrante du terrain. *« Celle-ci s'applique à tous les domaines des soins qu'ils soient hospitaliers ou extrahospitaliers, qu'ils soient du*

[5] DECHANOZ G., MAGNON R. (1995) *Dictionnaire des soins infirmiers*, Pantin, AMIEC

[6] MAGNON R. (2001) *Les infirmières : identité, spécificités et soins infirmiers, le bilan d'un siècle*, Paris, Masson

domaine curatif, préventif ou éducatif. Elle porte aussi sur les domaines de compétences issus du rôle propre de l'infirmière. » 7

Le champ d'investigation de la discipline infirmière est large, les soins infirmiers étant dispensés dans des environnements très variés (établissement de santé, domicile, structure médico-sociale, école, milieu carcéral, ...).

Le champ d'investigation est plus large encore avec l'ensemble des métiers paramédicaux. Il peut être catégorisé de la façon suivante :

· Domaine clinique : les principes et les lois qui gouvernent le processus de vie des personnes malades ou en bonne santé ; les régularités observables dans les comportements de la personne ou du groupe en interaction avec son environnement ; les processus pourvoyeurs de changement satisfaisants sur la santé des individus.

· Domaine de la gestion des soins infirmiers et de toutes les activités paramédicales

· Domaine de l'enseignement et formation en matière de soins infirmiers.

De plus, la profession infirmière apporte sa contribution spécifique aux recherches interdisciplinaires. Ce vaste champ disciplinaire est abordé en articulant des objectifs en matière de recherche fondamentale et de recherche appliquée. Sa finalité réside dans une utilisation des connaissances scientifiques produites dans la pratique des soins infirmiers au bénéfice de la santé de la population.

1.2. Historique de la recherche infirmière

En 1945, le procès de Nuremberg mettait à jour les atrocités commises par les médecins nazis durant la Seconde Guerre Mondiale. Ceux-ci déclarèrent avoir travaillé pour faire avancer la médecine et les progrès de la science. Choquée, l'opinion publique découvrit avec effroi cette réalité.

Les américains, instigateurs du procès, proposèrent alors différentes recommandations visant à encadrer les essais cliniques. Ces recommandations intitulées Code de Nuremberg furent officialisées en 1947. Elles tomberont rapidement dans l'oubli tant l'Europe a encore des difficultés à accepter ce qui s'est déroulé durant cette guerre.

[7] CHAMPAULT G, SORDELET S, (1995), Le métier d'infirmière : des études à la pratique, Paris, Masson (p 48)

En France, les essais cliniques restent au point mort pendant de nombreuses années. En 1964, l'Association Médicale Mondiale élabore la déclaration d'Helsinki. Celle-ci énonce plusieurs principes éthiques destinés à protéger les personnes se prêtant à la recherche biomédicale. Malheureusement la France a pris du retard dans la mise en place d'une réglementation en matière d'essais cliniques. Et c'est véritablement avec la loi du 20 Décembre 1988 dite loi HURIETSERUSCLAT relative à la « Protection des Personnes qui se prêtent à des Recherches Biomédicales » que la France légifère en matière d'essais cliniques alors que certains étaient déjà menés dans des établissements de santé, sous la supervision de médecins, sans véritable cadre légal.

A partir de ce moment-là, la France et l'Europe n'auront de cesse de faire évoluer ces lois pour encadrer de manière de plus en plus précise et sécuriser une recherche sur l'être humain.

1.2.1. Et les IADE ?...

A la fin du XIXème siècle, l'anesthésie n'était pas encore une discipline médicale reconnue, mais plutôt comme une activité périphérique de la chirurgie.

A cette époque, l'infirmière anesthésiste la plus connue est Alice Magaw, qui travailla à l'hôpital Ste Mary, sous l'impulsion des frères Mayo. A ce titre, le docteur Charles Mayo conféra à Alice Magaw le titre de « mère de l'anesthésie », notamment pour sa maîtrise de l'hypnose associé au chloroforme ou à l'éther, afin d'en diminuer les doses, et les risques associés, inaugurant de cette façon la technique de l'hypno-sédation.

Alice Magaw élargit le rôle de l'infirmière anesthésiste clinicienne afin d'inclure l'enseignement, le tutorat et la recherche. A une époque où l'anesthésie était plus crainte que la chirurgie elle-même, Alice Magaw démontra que l'intégration des principes de soins infirmiers dans le processus de l'anesthésie pouvait réduire les appréhensions des patients et améliorer la sécurité de l'anesthésie. La première recherche clinique infirmière réalisée par une infirmière anesthésiste était faite.

Dans le même temps, elle invente « l'evidence-based practice ». Elle publie ses résultats d'anesthésie dans les revues médicales, et présente ses données bien avant l'existence de sociétés médicales. En 1906, elle publie notamment une étude sur l'utilisation de l'éther sur 14000 anesthésies sans décès imputable à l'acte anesthésique lui-même[8].

[8] Surg., Gynec.&Obst.3 :795, 1906

Elle a également publié de nombreux articles, dès 1899, mais la plupart ignorées du fait de son statut d'infirmière.

Dans la première moitié du XXème siècle, toujours aux Etats-Unis, les infirmières anesthésistes pouvaient enseigner dans les facultés de médecine, comme Agnes McGee, ou Alice Hunt, qui enseigna à Yale University School of Medicine à partir de 1922, et ce pendant 26 ans. Alice Hunt publiera en 1949, un livre intitulé *Anesthesia*, *Principles and Practice*, le premier ouvrage écrit par une infirmière anesthésiste.

1.2.2. Où en est-on aujourd'hui ?

La recherche en soins en tant que domaine d'intérêt et de pratique infirmière fait son chemin et se structure. Introduite en France au cours des années 1970, d'abord comme une possibilité pour l'amélioration de la qualité des soins, elle s'impose progressivement comme une pratique indispensable.

Présente dans la réglementation des programmes de formation des infirmières depuis plusieurs années, la recherche s'est plutôt développée par des initiatives individuelles ou des groupes professionnels restreints.

Très récemment, des hôpitaux ont élaboré des programmes de développement à la recherche, de soutien aux équipes et des modalités d'application des résultats dans la pratique, comme les PHRI[9], que j'aborderai plus loin.

Des associations ont particulièrement soutenu le développement de la recherche et son ancrage dans les pratiques professionnelles au travers de diverses actions comme : la diffusion des connaissances, des publications (Cahiers de l'AMIEC[10], Recherche en Soins Infirmiers), des propositions de formation, de constitution de réseaux de chercheurs (ARSI) ~

Des infirmières ont également la possibilité de poursuivre un cursus universitaire, en complément de leur formation professionnelle.

Ainsi en France, la recherche infirmière se fait soit dans le cadre de formations, soit dans des établissements de santé.

Des possibilités de financement de projets de recherche existent. Elles sont proposées par des organismes nationaux (Ministère de la Santé, Haute Autorité de Santé), des fondations, des industriels, mais la profession infirmière y est encore peu impliquée.

[9] Programme Hospitalier de Recherche Infirmière

[10] Association des amis de l'Ecole Internationale d'Enseignement Infirmier Supérieur

Aujourd'hui, la recherche infirmière se structure sous l'effet de plusieurs phénomènes concomitants, comme :

· Les perspectives d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

· La volonté de reconnaissance des compétences professionnelles

· Le financement spécifique de projets de recherche infirmière, comme le Programme Hospitalier de Recherche Infirmière (PHRI)

· L'évolution des possibilités de formation spécifique dans les nouveaux cursus universitaires (système LMD[11]).

Les portes d'entrée dans la recherche sont multiples. Souvent cela commence par l'initiation lors d'une formation professionnelle (Institut de formation en soins infirmiers (IFSI), école d'IADE en ce qui nous concerne, cadre de santé...) et se poursuit lors de formations universitaires (Master, Doctorat...) ou celles proposées par des organismes de formation. Si pour certains, l'apprentissage et l'intérêt pour la recherche restent limités à un exercice scolaire, pour d'autres, elle est intégrée dans la pratique quotidienne soit par l'utilisation de connaissances provenant de la littérature soit par la réalisation de travaux.

1.2.3. Qu'en est-il dans d'autres pays ?

Nous prendrons comme comparaison 2 pays francophones : le Canada et la Belgique.

Au Canada, depuis déjà une cinquantaine d'années, il y a une « tradition » de recherche en Soins Infirmiers. Cependant, les infirmières canadiennes francophones se posent la question de l'intégration des connaissances issues de la recherche et le constat est mitigé. En effet, dans une étude publiée dans la revue Recherche en Soins Infirmiers[12], il semblerait que les infirmières se fient plus à leur expérience et à celle de leurs collègues plus expérimentées qu'aux dernières données de la science.

Les infirmières universitaires cherchent alors à mettre en place des stratégies,

pour concevoir et promouvoir un « leadership » passant par des infirmières ayant
développé une expertise validée par des études universitaires (au minimum, une

[11] Licence Master Doctorat

[12] GAGNON J, COTE F, MBOUROU G et al. La pratique infirmière informée par des résultats de recherche : la formation des leaders dans les organisations de santé, une avenue prometteuse. Recherche en Soins Infirmiers, juin 2011 ; 105 : 76- 81

maîtrise ou master), des infirmières praticiennes de pratiques avancées ou des infirmières cliniciennes.

En Belgique, la recherche en soins infirmiers se développe parallèlement au fait que un certain nombre d'infirmiers contribuent à la recherche médicale clinique.

En ce qui concerne la recherche médicale, les PAI (Prestataires de l'Art Infirmier) exercent une fonction de « data manager » dans les structures hospitalières. Leur fonction est d'assurer un support organisationnel, administratif et logistique lors de la réalisation d'études médicales cliniques testant l'efficacité d'une nouvelle molécule ou d'un nouveau traitement et financées par l'industrie. Au cours de ces études, les aspects relatifs aux soins infirmiers ne sont pas spécifiquement développés.

Quant à la recherche en soins infirmiers, elle est enseignée dès la formation en baccalauréat jusqu'au doctorat. Néanmoins, elle est essentiellement développée et conduite par les universités, et de façon moins importante, par les Hautes Ecoles et les Départements infirmiers des hôpitaux.

Au niveau universitaire, il existe 5 centres de recherche en sciences infirmières (4 en Flandre et un en communauté française). Ces différents centres emploient des chercheurs, infirmiers de formation et détenteurs d'un master universitaire, et de préférence bénéficiant d'une expérience clinique et/ou exerçant parallèlement à leurs activités scientifiques. Ces équipes sont dirigées par un ou plusieurs professeurs académiques en sciences infirmières ou en santé publique.

1.3. But de la recherche

Les circonstances de pratique et/ou d'utilisation de la recherche sont diverses pour les infirmières. Elles peuvent être déclinées selon trois possibilités qui ne sont pas exclusives :

· l'acquisition d'une culture scientifique,

· la réalisation de travaux,

· la contribution à la recherche d'autres professionnels (médicale ...).

L'acquisition d'une culture scientifique concerne chaque professionnel. Elle repose sur la compréhension de l'intérêt de la recherche pour la pratique, l'intégration des méthodes de raisonnement, l'utilisation dans les soins de

connaissances issues de la recherche dans différentes disciplines (soins infirmiers, biomédicale, sciences humaines...). Concrètement, cela peut se traduire par la lecture critique d'articles scientifiques, l'adaptation et la transposition des connaissances dans son contexte de travail et l'interrogation de sa pratique. La culture scientifique s'acquiert progressivement par une accumulation de connaissances, de mises en oeuvre régulières et la confrontation théorie - pratique.

La réalisation de travaux est davantage une activité effectuée par des personnes ou des équipes intéressées par ce domaine. Elles se sont formées aux méthodologies et ont cherché les moyens leur permettant de réaliser des études avec des soutiens méthodologiques, organisationnels et financiers.

L'expérience montre que des structures dédiées à la recherche sont prêtes à accueillir et à soutenir des projets de recherche en soins dans la mesure où les investigateurs professionnels sont porteurs de ces projets. Il existe dans certains établissements des Centres d'investigation clinique (CIC) qui sont des structures ouvertes aux infirmiers souhaitant réaliser des recherches. Par ailleurs, des établissements conduisent des politiques de promotion et de développement de la recherche en soins.

La contribution à la recherche médicale est une pratique très ancienne et peut concerner de nombreuses personnes. Parfois elle passe inaperçue car les actes relatifs aux données de la recherche sont intégrés dans les soins courants. Mais de plus en plus fréquemment les investigateurs informent les professionnels des activités s'inscrivant dans le cadre d'un protocole de recherche et des résultats attendus. Contribuer à la recherche d'autres professionnels peut être considéré comme un travail d'équipe pluriprofessionnelle permettant des approches interdisciplinaires, d'obtenir des résultats de qualité et, également comme source d'apprentissage des méthodes et des manières de faire (rigueur, modalités de renseignement des supports de recueil de données...).

La recherche se professionnalise par la création de nouveaux métiers, réservés et/ou accessibles aux infirmières, des méthodologies et des processus de plus en plus rigoureux et maîtrisés, une réglementation plus

prégnante, la conscience plus aigüe des acteurs de la recherche de leur rôle dans le processus et des enjeux éthiques, des possibilités de financement des projets.

2. Les acteurs de la recherche infirmière

Avant de faire une description des différents métiers de la recherche accessible aux infirmiers, il me semble nécessaire de définir quelques termes couramment utilisés dans ce domaine.

2.1. Qui sont le promoteur et l'investigateur ?

Le promoteur est une *« personne physique ou morale, qui prend l'initiative d'une recherche biomédicale sur l'être humain, qui en assure la gestion et qui vérifie que son financement est prévu. »*13

Il se doit de soumettre le protocole au Comité de Protection des Personnes (CPP) et à l'ANSM[14].

Le promoteur est soit un promoteur institutionnel, comme l'INSERM[15], l'AP-HP[16], le Medical Research Council, le National Institute of Health, ou un promoteur industriel, comme l'industrie pharmaceutique.

L'investigateur est une personne qui dirige et surveille la réalisation de l'essai clinique. Il s'agit pour les essais cliniques de médicaments, un médecin qui doit justifier d'une expérience appropriée. Pour les essais cliniques concernant le domaine de l'odontologie, un chirurgien-dentiste conjointement à un médecin justifiant d'une expérience appropriée, peut exercer la direction et la surveillance de la recherche.

Lorsque le promoteur confie la réalisation d'un essai clinique à plusieurs investigateurs (essais multicentriques), il désigne parmi ceux-ci un investigateur coordonnateur.

A ses débuts, la recherche clinique, ne comprend que peu d'acteurs.

Seuls ces acteurs sont nommés dans la loi et ont un rôle vraiment clair et défini. Malheureusement, le manque de temps et la surcharge de travail des praticiens, surtout en milieu hospitalier, s'est fait de plus en plus ressentir. Pour continuer à diriger des essais cliniques, ils ont eu besoin de personnes capables d'expliquer les protocoles aux patients et aptes à réaliser des actes de soins techniques.

[13] Art L. 1121-1 du Code de Santé Publique

[14] Agence Nationale de Sécurité du Médicament (remplace l'AFSSAPS - Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé - depuis mars 2012)

[15] Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

[16] Assistance Publique des Hôpitaux de Paris

C'est alors que sont nées plusieurs formations ouvertes aux personnels paramédicaux ou non (par exemple formations en biologie).

2.2. L'infirmiqre et la recherche clinique

2.2.1. L'infirmier de recherche clinique (IRC)

L'infirmier en recherche clinique met en oeuvre et assure la surveillance des techniques de recherche sur le vivant en coopération avec une équipe de soins.

Le travail d'infirmière de recherche clinique est varié et dépend fortement de son lieu d'exercice. On peut cependant relever plusieurs grands axes :

· Présentation de l'essai clinique au patient

De manière relativement courante, les médecins investigateurs présentent rapidement l'essai clinique qu'ils peuvent proposer au patient mais c'est souvent l'IRC qui explique plus précisément les tenants et les aboutissants de leur participation. Elle règle les problèmes organisationnels et devient une interlocutrice privilégiée pour le participant à la recherche. Cependant, elle ne se substitue en aucun cas au médecin investigateur. Le patient signe son consentement éclairé en présence de ce dernier uniquement.

· Remplissage des cahiers d'observation.

Des données anonymisées et standardisées doivent être récupérées pour tous les patients dans des cahiers d'observation prévus à cet effet. Ce travail étant très chronophage, l'IRC est très souvent désignée pour ce rôle de recueil à partir du dossier source du patient.

· Prise en charge des actes techniques spécifiques.

L'IRC assure la surveillance clinique des fonctions vitales sous la responsabilité d'un médecin. Elle administre également des médicaments et participe à la prise en charge des effets secondaires. Les compétences de l'IRC lui permettent de réaliser les prélèvements sanguins, ECG et autres examens à condition qu'elle n'outrepasse pas son décret de compétences.

· Gestion des traitements, planification des visites...

Lorsque les essais cliniques sont nombreux sur un même terrain ou que le nombre de patients inclus est important, il est primordial de pouvoir s'organiser de manière à ne rien oublier. L'IRC est chargée de cette organisation : elle planifie les visites des patients, gère les traitements expérimentaux en collaboration avec la pharmacie, prévoit les rendez-vous d'examens...

· Relation avec les différents acteurs hospitaliers.

Conduire un essai clinique en milieu hospitalier suppose des contraintes en termes de temps pour un grand nombre de personnel : secrétaires, radiologues, spécialistes... Le rôle de l'IRC consiste à expliquer l'importance de suivre le protocole tel qu'il est écrit et surtout de maintenir de bonnes relations entre les différents partenaires pour que l'essai clinique arrive à terme dans les meilleures conditions possibles.

· Respect de la législation relative à la protection des personnes. La loi française a défini des règles précises en matière de protection de personnes. Il est impératif que l'IRC les connaissent et puisse en rappeler l'importance au médecin investigateur, notamment en ce qui concerne le consentement éclairé, la déclaration des évènements indésirables graves et le suivi des patients.

La formation à suivre pour devenir IRC est le DIU FARC (Diplôme Interuniversitaire de formation des assistants de recherche clinique).

2.2.2. Les Assistants de Recherche Clinique (ARC)

Il est possible pour les infirmier(e)s de quitter les services de soins et devenir ARC en suivant un cursus universitaire. Dans ces cas-là, elles ne réalisent plus d'actes de soins techniques et s'impliquent, plus spécifiquement, dans l'écriture et la mise en place des protocoles d'essai.

L'ARC est l'interface entre le médecin responsable des essais cliniques et l'investigateur.

Il a pour rôle de garantir, sous la responsabilité du chef de projet, le bon suivi des essais cliniques, la qualité et la véracité des données scientifiques recueillies au cours de l'étude.

L'ARC est chargé, après une formation opérationnelle spécifique, du monitoring des études cliniques gérées par le laboratoire pharmaceutique ou confiées à la CRO[17].

Ses missions sont les suivantes :

· Accompagner le médecin responsable des essais cliniques dans l'élaboration du protocole et le recrutement des médecins investigateurs.

· Assurer la mise en oeuvre de procédures opératoires standardisées

· Réaliser les visites initiales d'évaluation des investigateurs et participe à l'organisation et à la tenue des réunions d'information des investigateurs.

· Prendre en charge les visites de mise en place et le suivi des essais cliniques auprès des centres d'investigation et gérer le stock des médicaments et matériels utilisés pendant l'étude

· Détecter les problèmes rencontrés par les investigateurs, recueillir les cahiers d'observation, contrôler les données récoltées par rapport aux données sources, superviser leur correction le cas échéant, puis les transmettre au Data Management

· Assurer la clôture des centres en fin d'études

La formation requise est une formation spécifique au métier d'ARC de type universitaire ou privée.

2.2.3. Le Technicien en Recherche Clinique (TEC)

Le technicien de recherche clinique applique les techniques de recherche sur le vivant en coopération avec une équipe médicale.

Ses activités essentielles consistent à :

· Suivre le déroulement du protocole (convocation des patients, groupes ou familles)

· Procéder, à partir de protocoles définis, à des mesures sur l'être humain faisant intervenir un équipement spécifique ou une méthodologie particulière

· Pratiquer en conformité avec les protocoles, les « bonnes pratiques cliniques » et dans le cadre de la Loi Huriet-Serusclat sous la direction et le contrôle d'un médecin

[1/] Contract Research Organisation = Organisation de recherche clinique par contrat. Entreprise privée prestataire de l'industrie pharmaceutique, spécialisée dans la gestion des essais cliniques

· Préparer des échantillons biologiques pour analyse

· Stocker les prélèvements (étiquetage, rangement, tenue d'un registre ...)

· Tenir un cahier d'investigations, recueillir et mettre en forme les résultats

· Se former et maîtriser les nouvelles techniques mises en oeuvre

· Gérer l'entretien et le fonctionnement des appareils, prévoir le budget de maintenance

· Gérer le calendrier d'utilisation des appareils et des salles d'investigation.

Plusieurs options sont possibles pour accéder aux métiers de ARC et TEC. Les facultés de médecine de Paris 6, Paris 7, Strasbourg, Aix-Marseille, Nantes, Lyon et Bordeaux proposent un Diplôme Inter-Universitaire regroupant la formation des assistants de recherche clinique et celle des techniciens d'études cliniques. Elle se déroule sur une année scolaire, à hauteur de trois à quatre semaines non consécutives d'enseignement théorique.

Sont abordés, entre autres, les bases de méthodologie en pharmacologie clinique, les problèmes éthiques et réglementaires, le contrôle de qualité, le développement des médicaments, les rôles respectifs des ARC et des TEC dans les essais. Un diplôme universitaire existe également à Angers mais ne forme que les TEC.

Outre les D.I.U, il existe à Paris 6 une licence professionnelle de recherche clinique permettant d'obtenir les mêmes statuts tout en validant un niveau légal pour poursuivre des études vers masters et doctorats.

3. Cadre législatif

3.1. La recherche clinique et l'infirmiqre

La législation est un élément capital pour la bonne compréhension de notre profession, sa reconnaissance et la mise en oeuvre de bonnes pratiques.

3.1.1. L'infirmière diplômée d'Etat

Bien que la recherche infirmière et en soins infirmiers soit aujourd'hui peu développée en France, un cadre réglementaire légifère cet aspect de la profession.

En effet, le Code de la Santé Publique expose dans le Chapitre 1 - Section 1 la législation relative aux actes professionnels et à l'exercice infirmier. L'article R. 4311-15 nous dit la chose suivante :

« Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants : [...] 7. Recherche dans le domaine des soins infirmiers et participation à des actions de recherche pluridisciplinaire [...] »

Ceci nous montre que la recherche infirmière, bien qu'encore peu pratiquée en France, fait partie intégrante des champs de compétence de l'infirmier, au même titre que les soins techniques et relationnels avec le patient.

De plus, pour ce qui est de la recherche clinique médicale, de par la variété des actes qu'elle peut effectuer, l'infirmière peut apporter une grande aide dans la réalisation de protocoles d'essais cliniques par les actes relevant de son rôle propre (Article R. 4311-5) et de son rôle sur prescription (Article R. 4311-7).

3.1.2. L'infirmière anesthésiste diplômée d'Etat

En plus de la législation à laquelle nous sommes soumis en tant qu'infirmier, plusieurs textes mentionnent la possibilité pour les IADE de participer à des actions de recherche. Ces textes sont essentiellement des recommandations.

Déjà en 1995, la SFAR[18] énonçait dans ses Recommandations :

« L'IADE participe aux travaux de recherche relevant du domaine des soins infirmiers, à l'élaboration de protocoles ainsi qu'à l'évaluation des soins infirmiers en anesthésie. Il participe également aux actions de recherche mises en oeuvre par des médecins anesthésistes-réanimateurs ».

Depuis plus de 15 ans, l'IADE a donc la possibilité de s'inclure dans cette démarche en réalisant des travaux de recherche et en contribuant à la recherche médicale.

En 2007, le Syndicat National des Infirmiers Anesthésistes (SNIA) publie des recommandations pour l'exercice de notre profession, qui vont également dans ce sens :

[18] Société Française d'Anesthésie Réanimation

« L'infirmier anesthésiste développe des travaux de recherche nécessaires à l'évolution de sa pratique tels que les soins infirmiers appliqués à l'anesthésie, prise en charge des urgences, les techniques de maintenance et de gestion des sites d'anesthésie. Il peut participer aux protocoles de recherche conduits par les médecins anesthésistes-réanimateurs. »

Et enfin, plus récemment, en mai 2010, le SNIA a proposé un nouveau référentiel de compétence de l'infirmier anesthésiste, dans le cadre de la réingénierie du diplôme et de l'universitarisation des études d'IADE. Si ce référentiel est validé d'ici peu, il s'inscrira dans la réglementation figurant au Code de la Santé Publique. Une nouvelle fois, dans ce référentiel, la recherche est abordée et ses modalités de mise en oeuvre sont précisées :

« [...] Compétence 7. Rechercher, traiter et produire des données professionnelles et scientifiques dans les domaines de l'anesthésie, la réanimation, l'urgence et l'analgésie [...] ».

3.2. Législation en recherche biomédicale

La recherche clinique est soumise à un cadre législatif évoluant depuis plusieurs années permettant le respect de la personne, la pertinence et la qualité des recherches.

3.2.1. La loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004

Cette loi définit les règles et les conditions dans lesquelles un essai clinique doit se dérouler. Elle révise la loi Huriet-Sérusclat de 1988 du Code de la Santé Publique dans le cadre de la transposition de la directive européenne 2001/20/CE.

Sa révision renforce notamment la vigilance relative à la recherche clinique. Ainsi, avant de débuter, un essai clinique doit faire l'objet d'un avis favorable d'un Comité de Protection des Personnes (CPP) et d'une autorisation de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM).

3.2.2. La Déclaration d'Helsinki (1964)

La déclaration d'Helsinki est un document officiel de l'Association

médicale mondiale, représentante des médecins dans le monde. Adoptée en 1964

à Helsinki (Finlande), elle fut révisée plusieurs fois lors d'assemblées générales

(1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2002, 2004, 2008).

La Déclaration d'Helsinki, élaborée par l'Association médicale mondiale, est une déclaration de principes éthiques dont l'objectif est de fournir des recommandations aux médecins et autres participants à la recherche médicale sur des êtres humains. Celle-ci comprend également les études

réalisées sur des données à caractère personnel ou des échantillons biologiques non anonymes.

3.2.3. ICH : International Conference of Harmonization

Il s'agit d'une conférence internationale composée de représentants des USA, de l'Union Européenne et du Japon, chargés d'harmoniser la totalité des procédures des essais cliniques des médicaments avant leur évaluation et leur enregistrement par les agences gouvernementales d'enregistrement.

Elle tient compte de 4 grands principes, qui sont les 4 rubriques composant le document réglementaire : qualité, sécurité, efficacité, multidisciplinarité.

Ce document décrit les responsabilités et les attentes de tous les participants dans la conduite d'essais cliniques, incluant les investigateurs, les moniteurs, les sponsors et les IRBs (Institutional Review Board).

4. Perspectives d'avenir

4.1. L'universitarisation des études d'IDE et infirmiers spécialisés : système LMD (Licence Master Doctorat)

4.1.1. Programme des études d'infirmières depuis 2009

Dans le cadre de la refonte des études d'infirmières, un référentiel de compétences a été établi. La recherche est aujourd'hui clairement inclue dans le programme. Elle est notamment détaillée dans la compétence 8 *((Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques »* pour partie principale, et également la compétence 7 *((Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle »*. Les étudiants suivant cette nouvelle formation auront une approche plus précise de la recherche que les infirmiers ayant suivi le programme qui était en vigueur depuis 1992.

Depuis la rentrée 2009, la formation infirmière s'inscrit dans le processus LMD (Licence Master Doctorat), dans le cadre de la convention de Bologne, permettant aux étudiants d'être titulaires d'une licence en fin de cursus.

La formation est réalisée avec un partenariat universitaire au sein des IFSI[19] et se compose de six semestres.

La recherche est clairement abordée au semestre 4, c'est-à-dire en fin de deuxième année. Cependant, des enseignements transversaux débutés dès la première année permettront d'enrichir les UE (Unités d'Enseignement) dédiées qui commencent au semestre 4. En effet 60

heures d'anglais sont planifiées sur l'ensemble de la formation. L'apprentissage de cette langue vivante internationale a comme objectif d'étudier et d'utiliser des articles professionnels en anglais. Cet enseignement intègre des cours de vocabulaire professionnel dans le domaine de la santé et des soins, et la lecture et la traduction d'articles professionnels.

En termes d'évaluation, l'étudiant devra traduire et présenter un article professionnel en anglais, et également rédiger en anglais l'abstract du mémoire de fin d'étude.

De plus, lors du semestre 1, l'UE 6.1 sur les méthodes de travail permet d'initier l'étudiant à des techniques qui lui seront utiles pour la recherche : initiation à l'informatique, recherche documentaire, rédaction d'un article professionnel...

[19] Institut de Formation en Soins Infirmiers

L'initiation à la recherche commence réellement au semestre 4 avec l'UE 3.4S4 « Initiation à la démarche de recherche ». Cet enseignement d'initiation vise à situer toute démarche de recherche dans le contexte précis de la recherche dans le monde d'aujourd'hui. L'étudiant doit comprendre les buts de la recherche, les démarches utilisées et doit être capable d'en lire et d'en utiliser les résultats. Cet apprentissage lui servira, notamment, à concevoir une démarche plus structurée lors de la construction de son travail de mémoire centré sur l'étude d'une question professionnelle.

Enfin, lors du semestre 6, deux UE sont directement en lien avec la recherche.

La première, l'UE 3.4S4 intitulée « Initiation à la démarche de recherche » complète la première partie abordée en semestre 4. Elle a pour contenu la recherche infirmière en France et dans le monde, l'utilisation des résultats de recherche sur la pratique infirmière, les laboratoires de recherche, leur rôle et leur fonctionnement, les différents métiers de la recherche... Cet enseignement permettra à l'étudiant de poser une problématique et de construire un questionnement précis permettant l'exploration d'une question. Les modalités d'évaluation se situent pour partie principale dans la réalisation du mémoire de fin d'étude.

La seconde UE abordée au semestre 6 est l'UE 5.6S6 « Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles ». Lors de cet enseignement, l'étudiant apprend à analyser sa pratique professionnelle au regard notamment, de l'évolution des sciences et des techniques. Ceci passe par l'identification et l'utilisation des ressources

documentaires, des travaux de recherche, des bases de données actualisées et des données contenues dans les publications scientifiques et/ou professionnelles. En terme d'évaluation, l'étudiant devra analyser une question relevant des soins, la mettre en problème, l'explorer, en faire une étude critique, formuler des hypothèses voire des propositions de solutions ou de poursuite de l'exploration. Ceci est réalisé par le biais du Travail de Fin d'Etude sur un sujet d'intérêt professionnel, qui devra être argumenté oralement.

4.1.2. Projet Master pour la formation d'infirmier anesthésiste

Un projet de refonte des études d'IADE a été présenté par le SNIA en juillet 2011. Ce projet est actuellement en attente de validation. Voici ce qu'il propose.

A compter de la rentrée d'octobre 2012, le cursus de formation de l'infirmier anesthésiste sera intégré également au système LMD. En effet, au terme de cette formation, les étudiants seront titulaires d'un master.

Durant cette formation, la recherche sera abordée de façon beaucoup plus importante que dans la formation actuelle.

D'une façon générale, l'enseignement sera fourni selon des unités d'enseignement « UE », qui sont au nombre de six sur la totalité des deux ans. Ces UE seront validées par des ECTS (European Credit Transfer System) (60 sur les deux ans).

En ce qui concerne la recherche, elle sera abordée de trois manières différentes :

· une unité d'enseignement dédiée, UE 5 « Etudes et recherche en santé »

· un mémoire professionnel, UE 7

· un stage dans un laboratoire de recherche, donnant lieu à un rapport de stage.

De façon plus détaillée, l'UE 5 « Etudes et recherche en santé » permettra d'aborder les statistiques, la méthodologie de la recherche et des essais cliniques, l'analyse commentée d'articles scientifiques, une langue vivante (anglais) et des notions d'informatique. L'UE 5 est concentrée sur un volume horaire de 125 heures, et sera validée par 6 ECTS.

Le mémoire professionnel s'inclura clairement dans un travail de recherche. Il sera validé par 6 ECTS.

Enfin, l'étudiant devra réaliser un stage de 4 semaines dans un laboratoire de recherche. Au terme de ce stage, un rapport de stage devra être produit et soumis à une présentation orale devant un enseignant chercheur et un formateur cadre IADE de l'école. Le stage ainsi que le rapport seront validés par 6 ECTS.

Au total, sur les deux ans de formation, 18 ECTS sur 60 valideront des UE directement ou transversalement liées à la recherche, ce qui est loin d'être négligeable. Ainsi, les futurs IADE, qui seront diplômés à partir de 2014 seront en possession de connaissances relativement solides dans le domaine de la recherche.

Pour conclure cette partie sur l'universitarisation des études d'infirmier et d'infirmier spécialisé dans le cadre du système LMD, nous pouvons constater que la refonte des nouveaux programmes a permis d'y inclure de façon importante la recherche.

En effet, les professionnels qui seront titulaires de ces diplômes seront mieux formés que les diplômés « pré-LMD » sur les modalités de la recherche, la méthodologie, les métiers de la recherche et tout ce qui a été détaillé précédemment.

Il me semble que la porte d'entrée vers la recherche leur sera beaucoup plus aisée, au moins de par les connaissances théoriques acquises durant ces formations.

4.2. Le programme hospitalier de recherche infirmière (PHRI)

Un appel à projet relatif au programme de recherche infirmière (PHRI) a été lancé en septembre 2009 par la DGOS[20] auprès des établissements de santé pouvant recevoir des financements au titre des Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation (MIGAC).

Il s'agit d'un programme pluriannuel, les projets devant se dérouler sur trois ans. Les premiers projets mis en place en 2010 s'achèvent ainsi en 2012.

Ce nouveau programme de recherche vient en complément des programmes de recherche déjà existants comme les PHRC[21] ou PREQHOS[22], mais ne se substitue pas à eux. Il fait partie intégrante des PHRIP, programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale.

[20] Direction Générale de l'Organisation des Soins

[21] Programme Hospitalier de Recherche Clinique

[22] Programme de Recherche en Qualité Hospitalière

Il concerne tant les pratiques professionnelles infirmières que leur organisation. Il est relatif aux soins infirmiers conçus dans leur acceptation large, englobant la prévention primaire et secondaire.

Le but de ce programme est d'apporter une aide à l'amélioration des soins infirmiers dans les établissements de santé et d'appréhender l'impact des changements. Il vise à impulser le développement d'un potentiel de recherche en France dans le domaine des soins infirmier à l'image de ce qui s'est développé dans certains pays, sans toutefois que ces modèles soient considérés comme exclusifs d'autres approches.

Les projets doivent relever d'une recherche dans le domaine des soins infirmiers, de leur organisation et/ou de leur management et imposent les critères suivants : justification scientifique du projet, hypothèses et objectifs du projet, population concernée, critères de jugement, modalités de l'étude statistique, méthodologie mise en oeuvre.

Le Ministère de la Santé souhaite promouvoir le développement de la recherche en soins infirmiers. Ainsi, le PHRI s'adresses exclusivement aux infirmiers et infirmières diplômées d'Etat ou personnes habilitées légalement à exercer la profession infirmière en France, quelle que soit leur fonction. Ces projets peuvent donc ainsi concerner également les infirmiers et infirmières spécialisées : puéricultrices, IADE, IBODE et cadres infirmiers.

Ainsi, 15 projets ont été retenus pour la période allant de 2010 à 2012, par exemple :

· Impact de l'hypnose avant induction anesthésique, sur l'anxiété des enfants de 10 à 18 ans (Hôpital Robert Debré - Paris)

· La recherche en soins infirmiers en France : approche épistémologique et sociologique (Hôpital Charles Foix - APHP)

· Evaluation des concentrations et de l'homogénéité des principes actifs dans une seringue électrique (SAMU SMUR Corbeil Essonne)

5. Les publications infirmières

Pour tout chercheur, les publications sont un moyen de rendre compte des méthodes, outils, techniques, de comprendre, d'expliquer, de faire évoluer les connaissances et les pratiques en les inscrivant dans des contextes bien définis. Les publications sont aussi des supports de savoirs et de réflexions. Elles rendent compte de l'état des connaissances à un moment

donné et ouvrent des portes pour des travaux futurs ou des améliorations de pratiques, s'il y en a.

Comme le dit Monique FORMARIER[23], *« pour un chercheur, publier un article scientifique c'est encourir la critique de ses pairs, ne pas publier, c'est ne pas avoir de bibliométrie suffisante pour être crédible et reconnu ».*

La recherche en soins infirmiers s'amorce en France. Elle permettra aux infirmières d'enrichir leur culture scientifique et pour cela, une trace des travaux effectués est nécessaire.

D'autant plus qu'aujourd'hui, le système LMD, c'est-à-dire universitaire, permettra à notre profession de positionner son fondement scientifique en utilisant les moyens mis à notre disposition, en particulier les publications scientifiques (papier ou en ligne). Celles-ci contribueront à aller dans le sens de cette évolution

Mais quelles sont les possibilités qui s'offrent aux infirmières chercheuses pour publier leurs travaux ?

La discipline infirmière étant internationale, elle se construit avec les recherches réalisées par les chercheurs de tous les pays. Pour les faire connaître dans le monde professionnel, les publications sont essentielles.

On dénombre aujourd'hui plus de 500 journaux relatifs aux soins infirmiers dans le monde. Ils sont répertoriés dans *l'Ulrich's International Periodicals Directory*. Cependant, pour savoir reconnaître les travaux qui feront réellement avancer la pratique infirmière, un journal consacré à la pratique infirmière « basée sur les preuves » a été créé. C'est l'Evidence Based-Nursing EBN. Son objectif est d'aider les infirmières à identifier et évaluer les travaux de recherche de bonne qualité.

[23] Recherche en Soins Infirmiers n°90 - Septembre 2007

Au niveau national, les recherches sont soit partagées lors de symposium ou congrès, soit par le biais de revues scientifiques. Les revues scientifiques infirmières françaises sont peu nombreuses. La plus importante est *Recherche en Soins Infirmiers*, la revue de l'ARSI.

Il est également possible de publier ses articles sur les bases électroniques spécialisées comme Pubmed. C'est une base de données de la National Library of Medicine donnant accès à plus de 19 millions de notices bibliographiques. Elle contient les notices d'articles de plus de 4600 revues spécialisées en médecine, dentisterie, soins infirmiers, médecine vétérinaire, etc.

Comme toute revue scientifique, les revues scientifiques infirmières (comme Recherche en Soins Infirmiers) sont soumises à des normes de publication scientifique. En effet, il faut savoir que la revue est avant tout un partage de connaissances, qui peut servir d'outil de travail et qui pourra être utilisé par de nombreux professionnels dans le monde entier. Cela nécessite une uniformisation des pratiques dans de domaine.

Cela permet également, en retrouvant une similitude dans la présentation des articles et des recherches, que l'article soit répertorié dans une banque de données nationale et internationale et donc de concourir au développement de la recherche infirmière.

PROBLÉMATIQUE

PRO

BLÉMATIQUE

Cette première partie nous a permis d'aborder un certain nombre de concepts qui m'ont permis de décrire et d'analyser le problème de ma recherche.

En effet, dans un premier temps, j'ai abordé le champ de la Recherche de façon générale, jusqu'à la recherche infirmière. A ce terme, on peut voir que malgré sa pratique limitée dans le monde infirmier en France, la recherche clinique entre dans un cadre parfaitement défini et précis.

De plus, nous savons maintenant que la recherche infirmière n'est pas si récente que ça, surtout dans d'autres pays comme la Belgique et le Canada, que j'avais choisi d'étudier plus particulièrement.

Les IADE ne sont pas en reste, avec notamment des études publiées par une infirmière anesthésiste américaine, Alice Magaw, dès le début du 20ème siècle. Depuis, les choses n'ont cessé d'évoluer, mais à petite échelle.

Aujourd'hui, en France, la recherche infirmière et en soins infirmiers fait son chemin et se structure, avec l'introduction de formation incluses dans un cursus universitaire, pour les infirmiers qui souhaiteraient se spécialiser dans ce domaine. Je me permettrai de rappeler les trois possibilités que j'avais évoquées, en ce qui concerne les circonstances de pratique et/ou d'utilisation de la recherche pour les infirmiers :

· L'acquisition d'une culture scientifique

· La réalisation de travaux

· La contribution à la recherche médicale

Deuxièmement, je proposais une description des différents métiers de la recherche accessibles aux infirmiers, qui voudraient se lancer dans une activité de recherche clinique.

Pour rappel, plusieurs alternatives intéressantes s'offrent à nous :

· Devenir Infirmier de Recherche Clinique

· Devenir Attaché de Recherche Clinique

· Devenir Technicien de Recherche Clinique

En outre, il est essentiel qu'un certain nombre de règles soient fixées. Le cadre législatif nous a permis d'étudier la position réglementaire de la recherche biomédicale en France. Je rappellerai la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, qui définit les règles et les conditions dans lesquelles un essai clinique doit se dérouler (révision de la loi Huriet-Sérusclat de 1988). Sa révision renforce la vigilance relative à la recherche clinique.

De plus, il me semblait important de revenir sur les références qui encadrent ma future profession, la profession d'IADE. Effectivement, plusieurs textes mentionnent la possibilité pour les IADE de participer à des actions de recherche, et ce depuis 1995, lors des Recommandations de la SFAR. Ceci nous montre une fois de plus, que la notion de recherche pour les paramédicaux n'est pas récente. Le référentiel de compétences de l'IADE proposé dans le cadre de l'universitarisation des études d'IADE va également dans ce sens.

Malgré les balbutiements de la recherche infirmière en France, l'avenir me semble très prometteur.

Tout d'abord, le nouveau programme des études d'infirmières depuis 2009, dans le système Licence Master Doctorat inclut clairement la recherche dans les études, répartie sur six semestres.

De plus, le projet Master pour la formation d'IADE, qui est, je le rappelle, en attente de validation, me semble être pour mes futurs collègues qui suivront cette formation, un véritable tremplin vers la recherche. Ce pourra être par la réalisation de travaux ou la contribution à la recherche médicale à temps plein ou à temps partagé dans un service de soins, mais également par l'acquisition d'une culture scientifique au quotidien, propre à chaque

professionnel que nous sommes, notamment dans le domaine de l'anesthésie.

Enfin, pour terminer sur le cadre conceptuel, je me suis intéressée aux publications infirmières, chose essentielle pour faire connaître les recherches dans le monde professionnel.

Au terme de cette recherche bibliographique, j'ai pu me rendre compte que la recherche infirmière ne semble pas si fermée qu'elle ne le paraissait lors de mon constat de départ. En effet, elle est définie, elle est légiférée, elle semble reconnue. Des formations existent, des métiers existent, et un bel avenir s'offre à elle.

Plusieurs questions se posent désormais.

De quelle façon commencer l'apprentissage de la recherche ?

De quelle façon commencer à apprendre l'intérêt de la recherche pour ma pratique clinique ?

Quelle stratégie professionnelle adopter pour la mise en oeuvre d'un projet de recherche dans un service de soins ?

Que peut-on escompter des futurs infirmiers et infirmiers anesthésistes, titulaires d'une licence ou d'un master, voire d'un doctorat ?

Comment envisager la production de connaissances scientifiques en tant qu'infirmier ou infirmier anesthésiste ?

Le but de ma recherche est de répondre à toutes ces questions. Le meilleur moyen d'y répondre est de réaliser une enquete auprès des professionnels concernés. C'est ce que nous allons voir dans la partie à venir.

2ème partie

Méthodologie

1. Choix de l'outil

Afin d'étayer ma recherche, j'ai choisi de réaliser des entretiens semidirectifs. Cette méthode m'a semblé la plus appropriée pour deux raisons. Tout d'abord, comme nous l'avons vu dans la première partie, la recherche clinique infirmière se développe depuis peu en France. Les infirmiers et infirmiers spécialisés sont, dans l'état actuel des choses, encore peu nombreux à pratiquer de la recherche. Pour que mon enquete soit efficace, il m'a semblé nécessaire d'avoir avec les professionnels un échange verbal approfondi sur le sujet. La deuxième raison est que ma recherche étant relativement large, l'entretien permet de recueillir un grand nombre d'informations, tout en guidant la discussion afin d'obtenir les renseignements recherchés. Cela permet une recherche d'ordre qualitatif essentiellement.

L'entretien semi-directif m'a permis de compléter et d'approfondir les thèmes abordés dans mon cadre conceptuel auprès de professionnels expérimentés concernant les modalités de la recherche clinique pour les paramédicaux.

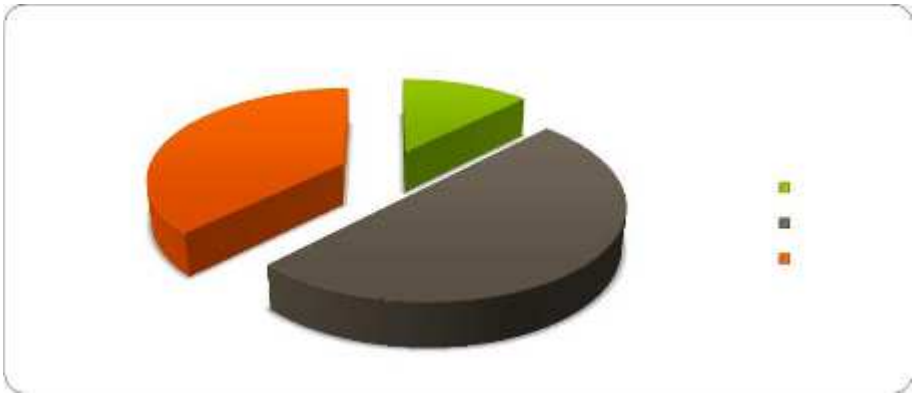
Les entretiens se sont déroulés sur la base de guides d'entretien établis au préalable. Lors de la construction de mon guide d'entretien, j'ai ciblé les thèmes et axes de recherche en fonction des questions que je me suis amenée à poser dans la problématique[24].

2. La population enquêtée

Que l'on soit infirmier ou infirmier spécialisé, notamment IADE en ce qui nous concerne, le but de la recherche infirmière reste le même : développer de nouveaux savoirs, en particulier les connaissances relatives aux soins apportés aux patients. C'est pour cela que je me suis orientée non seulement vers mes futurs collègues infirmiers anesthésistes, mais aussi des infirmiers DE et un cadre de santé. Le choix vers ces personnes s'est reporté vers le fait qu'elles pratiquent toutes de la recherche.

J'ai donc réalisé 7 entretiens, auprès de 8 professionnels ayant une activité de recherche clinique. Un entretien a été réalisé en présence de deux IADE, pour une question de disponibilité.

[24] Se reporter à l'annexe 1



Graphique 1

Répartition des personnes interrogées par fonction

3

1

4

Cadre IDE IADE

IDE

3. Lieux de réalisation de l'enquête

Je souhaitais réaliser mes entretiens dans plusieurs établissements. En effet, je pense que chaque établissement a son propre projet d'établissement, mais également des moyens différents à engager dans la recherche. C'est pourquoi j'ai réalisé mes entretiens dans 4 Centres Hospitaliers distincts.

De plus, il me semblait important de dissocier la recherche infirmière pratiquée dans un Centre Hospitalier Universitaire de celle pratiquée dans un Centre Hospitalier Périphérique, afin de savoir si le fait de travailler dans l'un ou l'autre de ces établissements présente des facilités ou des obstacles à la réalisation de la recherche infirmière, notamment en termes de formation et de pratique au quotidien.

Un seul de ces établissements se trouvant en région Nord-Pas-de-Calais, 3 entretiens ont été téléphoniques.

37

Répartition des lieux d'enquête

CHU/CHRU

CH périphérique

4. Réalisation de l'enquête

Les entretiens se sont déroulés dans de bonnes conditions, le sujet traité suscitant un intérêt certain des professionnels rencontrés.

D'un point de vue pratique, ces entretiens ont été réalisés au mois de mars et avril 2012. Ils ont duré de 20 à 50 minutes.

Pour disposer de la meilleure écoute, ces entretiens ont été enregistrés, avec l'accord des personnes, en assurant confidentialité, anonymat et usage réservé des enregistrements.

5. Limites de l'enquête

Les problèmes que j'ai rencontrés durant la réalisation de ces entretiens sont surtout liés aux limites géographiques.

En effet, lors des 3 entretiens téléphoniques, il ne m'est possible d'analyser que la composante verbale. La prise en compte de la communication non verbale est ici difficile (gestes, postures, mimiques, regards...).

Le deuxième problème que m'ont posé les entretiens téléphoniques est la retranscription de l'enregistrement, parasité d'interférences du fait de l'utilisation simultanée d'un téléphone et d'un dictaphone.

Deuxièmement, les personnes que j'ai interrogées travaillent toutes dans le secteur public. Or, il serait intéressant de connaître les modalités pratiques de la recherche clinique infirmière dans les établissements privés.

3ème partie

Présentation des

résultats de l'enquête

Dans un premier temps, je propose une présentation des résultats bruts obtenus au terme des sept entretiens réalisés[25].

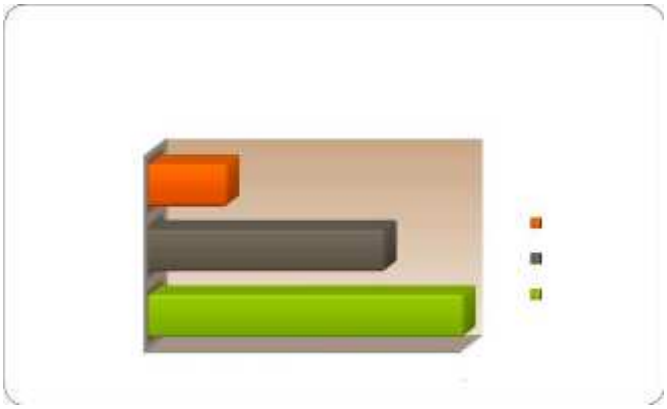
L'analyse et l'interprétation des résultats viendront dans la partie à suivre.

Question 1

Quelle est votre fonction dans la recherche clinique ? Pouvez-vous me décrire votre fonction ?

Comme je l'avais notifié dans la présentation de la population enquêtée, j'ai interrogé un cadre infirmier, quatre IADE et trois IDE de quatre établissements de soins publics différents.

La répartition de leur fonction au sein de la recherche est liée au hasard. En effet, comme le montrent les graphiques suivants, le cadre infirmier que j'ai rencontré est doctorant, les quatre IADE sont ARC, les trois infirmiers sont IRC.



Doctorant **1**

ARC

IRC

Répartition des personnes interrogées par fonction paramédicale et par fonction dans la recherche

0 1 2 3 4

3

4

Graphique 2

Cadre IDE IDE

IADE

Parmi les 8 personnes que j'ai interrogées, quatre sont Attachés de Recherche Clinique (ARC).

Leur rôle est différent et varie selon le service où ils travaillent s'ils sont à temps partiel sur un poste de recherche clinique, ou s'ils sont à temps plein. (cf question 3)

[25] Retranscription d'un entretien, se reporter à l'annexe 2

Deux ARC travaillent dans le même service de soin, et fonctionnent en complémentarité. C'est un service où il y a beaucoup de protocoles d'essais cliniques.

Leur rôle est une aide logistique, la répertorisation des inclusions, la fabrication de mémos d'aide à la réalisation et compréhension des protocoles pour l'équipe. Leur activité est très dépendante de la demande faite par les médecins du service, qui sont très impliqués dans la recherche et sont parfois investigateurs de certaines études.

Un ARC que j'ai rencontré réalise ce travail à temps plein. Son rôle est la coordination des essais cliniques que ce soit au niveau de l'investigation ou de la coordination des études. Il est également un lien entre les différents centres d'études.

Enfin, le quatrième ARC que j'ai interrogé a un rôle uniquement sur le terrain en proposant une aide au médecin sur la réalisation des essais : préparation de l'essai, prélèvement des patients, remplissage des cahiers de protocole. Cet ARC a le sentiment d'avoir une activité de TEC (Technicien d'Essais Cliniques) plutôt que d'ARC.

Ces quatre ARC travaillent au sein d'un Centre Hospitalier Universitaire.

Un des IRC interviewé travaille à temps plein dans un CIC (Centre d'Investigation Clinique) d'un autre Centre Hospitalier Universitaire. Dans cet établissement, des essais cliniques sont réalisés dans les services de Réanimation et Pédiatrie.

Pour les études concernant le service de Réanimation, l'IRC participe au suivi des patients inclus dans les essais, et à l'élaboration d'outils d'investigations.

Pour les études réalisées en Pédiatrie, sa mission principale est la coordination d'études pour lesquelles le CHU est promoteur.

Le deuxième IRC que j'ai interrogé travaille dans un Centre Hospitalier de la région parisienne et est actuellement en formation, étant donné qu'il occupe ce poste à temps plein depuis le mois de septembre 2011. Il travaille au sein des consultations, des services et des laboratoires. Il réalise le suivi des patients de l'inclusion du protocole jusqu'au prélèvement. Il envoie lui-même les résultats des prélèvements au patient. Il dépend de la Maison de la Recherche, structure interne à l'établissement.

Le dernier IRC avec qui je me suis entretenu partage un poste de recherche avec trois IDE. Il participe à l'inclusion administrative des patients, met

en place les études auprès des équipes soignantes, remplit les dossiers (qui seront vérifiés par les ARC de l'URC - Unité de Recherche Clinique -

de l'hôpital). Des études infirmières ayant été réalisées dans le service de Réanimation, il participe également à celles-ci et est une aide pour l'équipe infirmière dans le service.

J'ai également rencontré un cadre infirmier, qui prépare actuellement un Doctorat en Sciences de l'Education. Ma démarche est un peu particulière, car la recherche effectuée n'est pas de la recherche clinique. Cependant, cet entretien étant très enrichissant, il m'a permis de répondre à certaines de mes questions. C'est pour cela que cet entretien et les résultats obtenus figureront dans mon analyse. En effet, la rédaction d'une thèse dans le cadre du doctorat est en soi une recherche. Cette discussion m'aura également montré qu'il est tout à fait envisageable en tant que paramédical que nous sommes, d'envisager une formation universitaire, du Master jusqu'au Doctorat.

Question 2

Quelle formation avez-vous suivi ?

Les formations suivies par les ARC et les IRC interrogés sont au nombre de trois principales :

· *DIU FARC : Diplôme Inter-Universitaire Formation des Attachés de Recherche Clinique

· *DU AREC : Diplôme Universitaire Attaché de Recherche Epidémiologique et Clinique

· *DIU FITEC : Diplôme Inter-Universitaire Formation des Infirmiers et Techniciens de Recherche Clinique

Ils ont suivi ces formations dans diverses universités françaises :

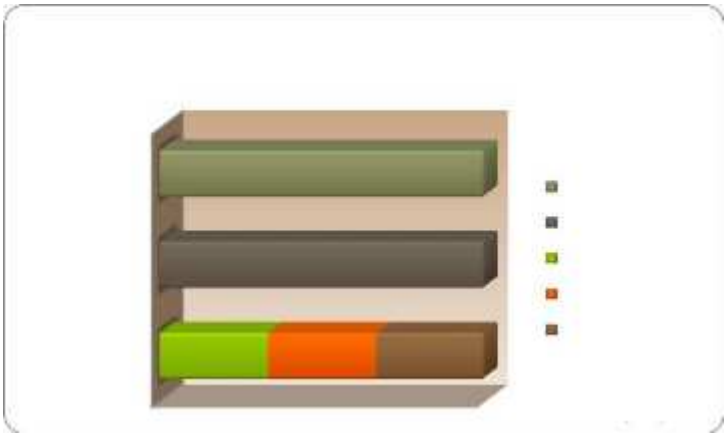
· Université Paris/Bordeaux

· Université Lille 2

· Faculté de Médecine Pierre et Marie CURIE, Paris

· Université Paris 7, Paris Diderot

Le graphique suivant nous montre les formations suivies pour chacune des personnes.



Doctorante **1**

Répartition des personnes interrogées par fonction et par formation dans la recherche

ARC

IRC

1 1 1

4

Doctorat DU AREC* DIU FARC* DIU FITEC* Sans formation

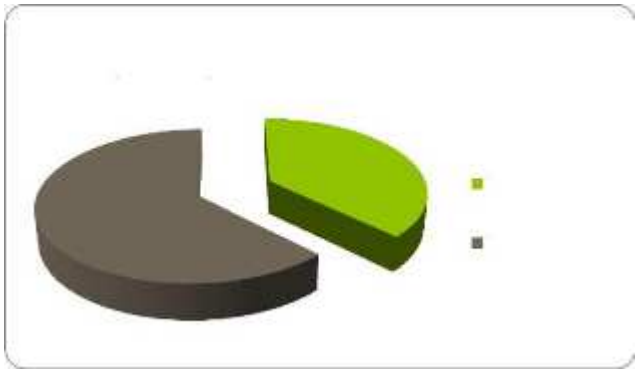
Graphique 3

Question 3

Est-ce une activité de recherche à temps plein ou en plus de votre poste dans un service de soins ?

Trois personnes interrogées exercent cette activité de recherche à temps plein, au sein d'un Centre d'Investigation Clinique ou d'une Unité de Recherche Clinique.

Les cinq autres personnes exercent cette activité à temps partiel parallèlement à leur travail dans un service de soins.



Répartition des personnes interrogées par temps consacré à la recherche

5

3

Temps plein recherche

Temps partiel recherche

Graphique 4

Parmi les personnes étant à temps plein sur une activité recherche, deux sont IRC, (l'un au sein d'un CHU, l'autre au sein d'un Centre Hospitalier périphérique), le troisième étant ARC au sein d'un CHU.

Quels avantages y trouvez-vous ?

Les avantages des personnes travaillant à temps plein sur une activité de recherche sont variés. Les idées exposées sont qu'en étant dédié exclusivement aux études, le suivi des patients et des études est facilité. En effet, la connaissance des protocoles est meilleure, et permet de connaître la raison de certains gestes. Ce n'est pas toujours le cas pour les infirmiers présents dans les services à qui le but et la réalisation de l'essai ne sont pas toujours expliqués. C'est pour cela qu'ils ont également une action de formation auprès de ces professionnels au lit du patient. De plus, même si la prise en charge du patient n'est peut-être plus globale au niveau de sa pathologie, elle l'est pour l'essai clinique dans lequel ce patient est inclus.

Les personnes ayant une activité de recherche à temps partiel y voient également des avantages. Tout d'abord elles y voient un intérêt pour le service, comme un plus à apporter. Dans le même ordre d'idée, le travail réalisé dans le cadre de la recherche peut être partagé avec les collègues dans les services de soins (lectures, congrès...). De plus, le fait d'avoir les deux fonctions permet de s'adapter aux réalités du terrain, en connaissant

les modalités pratiques de réalisation des essais et des conditions de travail. Elles connaissent la charge de travail demandée par un essai clinique, côté recherche et côté soins.

Un autre avantage est de pouvoir mettre en lien recherche et travail au quotidien, mais aussi de rester en lien avec les problématiques professionnelles.

Quels inconvénients y trouvez-vous ?

Les personnes travaillant à temps plein sur la recherche émettent tout de même le regret d'avoir moins de contacts avec les patients et de pratiquer moins de soins.

Les personnes ayant une activité de recherche à temps partiel regrettent le manque de temps pour le suivi des patients et de l'étude. Ils déplorent également parfois le manque d'investissement de la part des collègues dans les services de soins qui ont peu d'intérêt pour cette activité recherche.

Lorsque l'activité recherche et le travail dans un service de soins sont menées de
front, les personnes notent également l'organisation que cela demande, et

l'investissement personnel, avec parfois du travail à faire chez soi. L'activité d'écriture, notamment pour les publications, est aussi très chronophage.

Enfin, il peut y avoir également un décalage entre la recherche et le terrain : les applications pratiques ne sont pas toujours faciles.

Question 4

De façon générale, depuis que vous avez commencé cette activité de recherche clinique, avez-vous rencontré des obstacles ?

Trois personnes sur huit me disent ne pas avoir rencontré d'obstacles particuliers.

Les difficultés qui m'ont été néanmoins exposées étaient les suivantes :

· Incompréhension par le milieu professionnel, qui ne voit pas la plus-value pour le poste occupé

· Le manque d'implication des collègues, qui sont parfois *« anti-protocoles* », mais qui sont rarement informés des buts et résultats des essais cliniques auxquels ils ont participé (perte de motivation)

· La peine à trouver des terrains de recherche

· L'apprentissage de l'écriture selon les chartes et les codes de manière scientifique

· Le DU non reconnu au quotidien : une ARC m'exposait le fait que la représentation de la recherche est plutôt médicale, et que l'on ne confie pas ou peu de recherches aux paramédicaux.

Avez-vous rencontré des facilités ?

Les aides rencontrées par les personnes interrogées sont surtout d'ordre médical et hiérarchique.

En effet, lorsque des essais cliniques ont lieu dans les services, sous l'égide des médecins, ils voient souvent d'un très bon oeil l'arrivée d'un personnel paramédical dans l'équipe de recherche. Deux ARC me disaient qu'elles avaient le sentiment d'être reconnues par ces médecins.

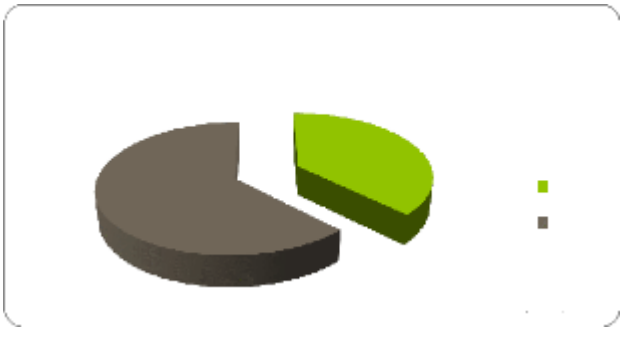
De plus, les cadres des services, cadres supérieurs et directeurs des soins sont également favorables à ce type de démarche. Ceci est d'autant plus vrai si la recherche fait partie du projet d'établissement ou de pôle, et si

l'établissement possède un organisme dédié à la recherche : CIC, URC, Maison de la Recherche.

Enfin, un IRC mettait en avant que l'organisation hiérarchique et la structuration permettaient de *« professionnaliser la recherche clinique au sein des services »*[26].

Question 5

Vous avez suivi une formation IDE/IADE initiale. Est-ce que cette formation est aidante ?



La formation initiale IDE/IADE est-elle aidante ?

5

3

Graphique 5

OUI NON

La majorité des personnes interrogées ne considèrent pas notre formation aidante pour faire de la recherche clinique, qu'elle soit IDE ou IADE.

Cependant, toutes les personnes qui ont répondu non à cette question ont mis en avant la nécessité de l'expérience et de pratique sur le terrain en tant que IDE, IADE ou cadre infirmier, avant de se lancer dans la recherche.

Les trois personnes qui ont répondu oui à cette question sont toutes les trois ARC, et donc IADE. En effet, la formation IADE leur a été utile lorsqu'elles ont suivi la formation du DU AREC, dans tout ce qui concerne les notions de pharmacologie, abordée de façon très importante.

Mais pour ce qui est des modalités de la recherche, ses métiers..., l'anglais, les statistiques, l'informatique, les huit personnes interrogées sont unanimes. Elles n'ont jamais entendu parler de recherche clinique avant de rentrer dans un service de soins.

[26] Les notes en italique dans cette partie « Présentation des résultats d'enquete » sont des phrases extraites des entretiens réalisés

<u>Que pensez-vous des nouveaux programmes des études d'infirmier ?</u>

Des points de vue positifs et des points de vue négatifs sont ressortis de cette question.

Les points forts de cette formation relevés par les professionnels sont les suivants :

· Connaissance du fonctionnement de la recherche, des métiers de la recherche, notamment des métiers infirmiers

· Notion du développement d'un médicament

· Sensibilisation avant l'arrivée sur le terrain (contrairement aux formations « pré LMD »)

· Collaboration avec les professionnels de la recherche plus aisée lorsque ces futurs infirmiers seront les soignants dans les services de soins

· Plus-value de l'anglais pour les publications à l'internationale et la lecture d'articles scientifiques

Les points négatifs résident surtout dans le fait que les personnes interrogées émettent des doutes sur l'intérêt des étudiants sur le sujet de la recherche. Cette incertitude est liée à leur activité quotidienne de recherche clinique, où elles ont l'occasion de rencontrer des infirmiers dans les services de soins qui montrent parfois peu de curiosité à l'égard de la recherche. De plus, un IRC me disait *« c'est le fait d'être dans les soins qui a fait que je me suis intéressée à la recherche [...] car j'y voyais une utilité au quotidien. Je ne m'y serais pas intéressée en sortant de l'IFSI ».*

Enfin de façon générale, une question importante a été soulevée *« la question est de savoir comment les futurs infirmiers vont pouvoir s'inscrire dans la recherche »*.

Question 6

Le nouveau programme des études IADE inclut un stage de 4 semaines dans un laboratoire de recherche. Qu'en pensez-vous ? Cela peut-il être un plus pour les futurs IADE ?

Cette question a été posée à tous les professionnels, IADE ou non, car je considérais que leur activité de recherche clinique, et leur formation permettait d'y répondre.

Les réponses obtenues sont très variées. D'un côté, les personnes interrogées voient un intérêt à ce stage de 4 semaines dans un laboratoire de recherche. Elles pensent que l'apport initial pourra être utile pour ceux qui s'orienteront vers la recherche au cours de leur carrière. Ce stage permettrait de voir l'organisation structurée de ces laboratoires et de faire un parallèle avec la recherche clinique au sein des établissements de soins.

Un ARC pense également que ce stage est même *« indispensable »*, notamment au niveau de la démarche intellectuelle que cela amènera à avoir. De plus, ce stage pourrait éventuellement être un tremplin vers un Master 2.

Cependant, des réserves sont émises quant à l'intérêt que porteront les étudiants à ce stage, qui ne se verront pas tous avoir une activité de recherche clinique au cours de leur carrière.

En outre, si trois personnes ne reviennent pas sur la durée de ce stage, un ARC se demande si 4 semaines seront suffisantes pour trouver un sujet

pour le rapport de stage. A l'opposé, un ARC et un IRC pensent que ce stage est peutêtre un peu long.

Le problème réside surtout dans le fait que les modalités de ce stage sont encore un peu floues, et il est vrai que je n'ai pas pu apporter les informations nécessaires lors de mes entretiens pour analyser cette question en profondeur. Il serait d'ailleurs intéressant de savoir si les thématiques du laboratoire de recherche sont relatives aux soins infirmiers, notamment avec des champs relatifs aux IADE et à l'anesthésie, question qui m'a été posée mais qui reste en suspens.

Question 7

Que savez-vous des PHRIC et PHRIP ?

Cette question m'a été peu contributive dans le sens où les personnes interrogées savent vaguement de quoi il s'agit, surtout pour les PHRIP qui ont un caractère très récent. Des PHRC sont réalisés dans 3 des 4 établissements où les professionnels travaillent mais ils n'y sont pas du tout impliqués.

Un seul IRC avait connaissance d'un PHRIP qui vient d'être lancé dans le service de Réanimation Polyvalente de l'hôpital. La question de recherche a été proposée par l'équipe du service de Réanimation et soumise à la Maison de la Recherche, où le projet a été discuté et accepté.

Cependant, l'ARC travaillant à temps plein en recherche clinique a une notion très précise de ces programmes. Son avis sur les PHRIP est très intéressant. En effet, il permettrait :

· *« Une reconnaissance de la profession infirmière*

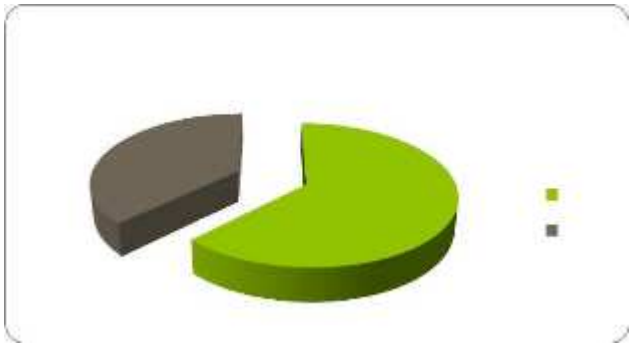
· *Une évolution de la recherche infirmière*

· *Une individualisation de la recherche infirmière »*

Avec cependant, des réserves : *« la loi n'est pas faite pour que l'IDE soit investigateur. Le PHRIP doit être réalisé sous la responsabilité d'un médecin : la loi doit évoluer »*.

Question 8

Publiez-vous ou êtes-vous associé aux publications des recherches auxquelles vous participez ?



Répartition des personnes interrogées ayant publié ou non

3

5

Graphique 6

OUI NON

La majorité des personnes que j'ai rencontrées (cinq sur huit) ont eu l'occasion de publier. Deux d'entre elles y été d'ailleurs obligées, un ARC dans le cadre d'un Master 2, le doctorant dans le cadre du Doctorat mais également d'un Master précédemment effectué dans le parcours professionnel.

Ces deux personnes ont publié dans des revues scientifiques.

Un IRC et un ARC ont été associés à la publication d'une recherche médicale.

Un IRC a été associée à la publication d'une recherche infirmière. Dans ces trois cas, le service où a été réalisé l'essai clinique a également été cité.

Les personnes ayant publié m'ont néanmoins expliqué l'aide indispensable de la part des médecins dans la procédure à suivre (sauf pour le doctorat), car c'est l'investigateur, donc un médecin qui gère la publication.

Dans l'équipe qui a participé, chacun a un rôle à tenir dans la procédure de publication (bibliographie, méthodologie ...).

Une publication scientifique est soumise à des règles et à une chronologie très précise qui est la suivante :

· Appel à communication

· Propositions, qui seront retenues ou non

· Acceptation de la proposition par la revue

· Soumission à une charte d'écriture propre à la revue

· Publication écrite soumise à un comité de lecture scientifique, qui donne un avis avec les éventuelles corrections à apporter

· Corrections effectuées par la personne qui publie et/ou l'équipe

· Renvoi de l'écrit à la revue

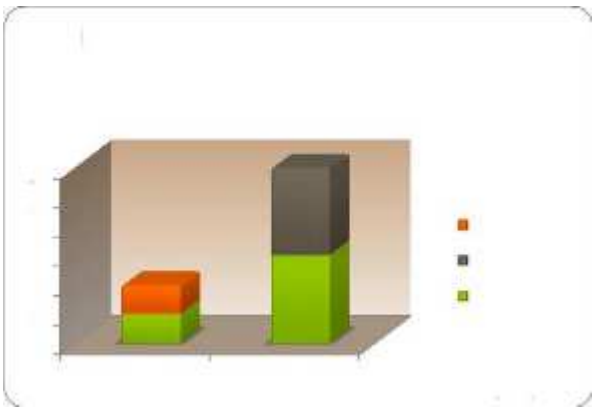
· Acceptation et publication

Il faut savoir qu'entre le moment où le premier envoi est effectué et l'édition de la revue, il se passe environ deux ans. C'est pour cela que les personnes qui ont intégré une équipe de recherche récemment, me disaient ne pas avoir été associées aux publications des recherches du service car elles n'ont pas été inscrites dès le début de l'essai, comme le demande la procédure.

Question 9

Avez-vous déjà soumis une question de recherche ?

Parmi les personnes interrogées, deux ont pu soumettre une question de recherche. Comme la question précédente, il s'agit des deux personnes qui ont été amenées à le faire dans le cadre d'un Master Recherche ou d'un Doctorat. Néanmoins, elles sont satisfaites d'avoir pu le faire, pour la *« démarche intellectuelle »* que cela leur a amené à avoir, et pour la contribution aux savoirs infirmiers.



3

2

0

5

6

1

Répartition des personnes interrogées ayant soumis une question de recherche par fonction

OUI NON

1

1

3

3

Graphique 7

Doctorant IRC

ARC

Les personnes qui n'ont pas soumis de question de recherche ont toutes énoncées le fait qu'elles n'en n'avaient pas eu l'occasion ou le temps. Je les ai donc relancées en leur demandant si elles étaient intéressées d'avoir cette démarche si elles en avaient l'occasion. La réponse a été affirmative pour tout le monde. D'ailleurs, les deux ARC travaillant dans le même service de soins émettent le souhait de mettre en place une étude infirmière dans le service. La démarche pourrait de plus être facilitée par le soutien de la hiérarchie (Cadre de santé supérieur) qui y est favorable.

Un IRC pense également que cette démarche serait assistée par la Maison de la Recherche du Centre Hospitalier où elle exerce.

Cependant, un IRC ayant un poste à temps plein dans un CIC me disait qu'en exerçant plus dans un service de soins, il était peut-être plus difficile

de soumettre une question de recherche. Il a le sentiment d'être moins proche de *« la problématique quotidienne de soins et de qualité de soins auprès des patients »*. Il émettait la réserve également de trouver un médecin qui accepte de coordonner l'étude, car c'est obligatoire, en application de la Loi relative à la politique de santé du 9 août 2004.

Enfin, un ARC ressent le besoin d'acquérir de l'expérience dans sa profession d'IADE, puisqu'il est diplômé depuis 2011, avant de soumettre une question de recherche.

Question 10

Quels conseils donneriez-vous à un IDE/IADE voulant faire de la recherche clinique ? (démarches, personnes ressources...)

Les conseils donnés par les professionnels vont dans deux directions principales.

Tout d'abord, il est nécessaire de se renseigner sur le projet d'établissement, le projet de pôle, le projet de service pour savoir quelles sont les possibilités de faire de la recherche clinique dans le Centre Hospitalier dans lequel on travaille.

Lorsque l'on est dans un service de soins, il faut *« voir ce qui est intéressant pour le service »*. On peut également s'appuyer sur le conseil des médecins des services qui sont impliqués dans cette activité recherche.

Il peut également être intéressant de contacter le CIC ou l'URC de l'établissement, afin de prendre contact avec le médecin référent du centre et/ou les ARC et IRC y travaillant à temps plein.

Dans un deuxième temps, il ne faut pas oublier notre hiérarchie, du cadre du service jusqu'à la direction des soins afin d'obtenir des informations et un soutien. Il semble toujours possible de soumettre son idée à l'encadrement, qui pourra nous guider dans les démarches à effectuer.

En conclusion de cette présentation des résultats, j'ai choisi de citer ce que le doctorant m'a dit et qui résume très bien, à mon sens, l'activité de recherche clinique au quotidien de tous ces professionnels que j'ai rencontrés :

« [...] Le but de la recherche est que ça serve et que ça revienne au terrain, soit directement sur la personne soignée, soit pour faire avancer les soins sur les traitements, les pathologies... Il y a une fausse représentation de la recherche. [...] La recherche ne se fait pas dans une tour d'ivoire. Il faut être très présent sur le terrain. [...] Pour les soins infirmiers, je ne vois pas

comment on peut faire autrement. Il ne faut pas oublier qu'on est dans les sciences humaines ».

4ème partie

Analyse des résultats

de l'enquête

L'analyse de ces entretiens a pour objectif de répondre à la question de départ. Cette question est « comment faire de la recherche lorsque l'on est Infirmier ou Infirmier anesthésiste ? ».

Je développerai mon analyse selon quatre axes, que j'ai évoqués lors de ma problématique.

1. Les modalités d'apprentissage de la recherche et de l'intérêt de la recherche pour la pratique clinique au quotidien

Comme je l'avais exposé lors du cadre conceptuel, trois possibilités s'offrent à nous, en termes de « métiers » pour aborder la recherche : Attaché de Recherche Clinique, Infirmier de Recherche Clinique et Technicien de Recherche Clinique

Les personnes que j'ai interrogées sont Attachés de Recherche Clinique et Infirmiers de Recherche Clinique. Il est également possible d'aller encore plus loin dans le cursus universitaire, avec le Doctorat.

Le choix de l'orientation à laquelle nous préférerons nous destiner dépendra des intérêts de chacun en fonction de nos objectifs personnels et professionnels, des projets de service, de pôle et d'établissement.

J'ai pu me rendre compte au cours de ces entretiens que le premier aspect indéniable est la volonté individuelle de vouloir accéder à une activité de recherche. Chaque personne rencontrée est convaincue de l'importance de la recherche infirmière, que ce soit en soins infirmiers ou en collaboration avec les médecins.

La démarche vers une formation s'orientant vers la recherche est moins difficile qu'il ne me le paraissait avant de débuter ce travail. En effet, il y a

une réelle implication de la hiérarchie et du corps médical, qui est le plus souvent favorable à cette implication des paramédicaux.

Ceci est d'autant plus vrai avec une structuration de la recherche au sein de nos
Centres Hospitaliers. En effet, dans chaque Centre Hospitalier où j'ai réalisé mes
entretiens, chacun dispose d'une instance de référence en matière de recherche :

un Centre d'Investigation Clinique (CIC) dans les CHU, et une Unité de Recherche Clinique (URC) ou une Maison de la Recherche dans les CH périphériques.

De plus, l'arrivée des PHRIP, en complément des PHRIC vient apporter une reconnaissance de la profession infirmière et une évolution de la recherche infirmière. Ces programmes nécessitent en outre des professionnels formés au travail de recherche. C'est ce que proposent les formations suivies par les personnes interrogées. Ces formations sont variées et proposent à chacun la spécialisation qui convient au mieux à l'infirmier ou l'IADE, et qui répond aux besoins de l'établissement, du pôle ou du service de soins.

2. Stratégie professionnelle pour la mise en oeuvre d'un projet de recherche dans un service de soins

La première question était de savoir comment les infirmiers et IADE s'impliquaient dans la recherche en termes de temps de travail. Chaque possibilité relève ses avantages et ses inconvénients. Dans un premier temps, le temps imparti à la recherche est souvent imposé par l'établissement et les besoins que cette activité de recherche représente. Cependant, les choix sont guidés par les projets professionnels de chacun.

Il faut savoir si l'on souhaite s'orienter vers une activité de recherche à temps plein où l'on peut gérer les protocoles d'essai clinique de façon plus approfondie, au risque de s'éloigner des autres aspects de la profession, en quittant le lit du patient. Les soins techniques et relationnels sont peut-être moins présents (mais pas absents), mais au profit de la participation au développement de nouvelles connaissances (techniques, médicaments ...) qui, de toute façon, seront favorables au patient.

L'avantage principal apporté par une activité recherche en complément d'une activité dans un service de soins permet de s'adapter aux réalités du terrain. La présence d'un professionnel de la recherche impliqué sur le

terrain permet également d'avoir une personne ressource auprès des collègues, et également un gain de temps et d'organisation dans la réalisation des protocoles d'essais cliniques dans les services de soins.

La deuxième question était de connaître les éventuels aléas, mais aussi facilités auxquels il faut s'attendre lorsque l'on veut se lancer dans une activité de recherche clinique. Cela permet de mieux s'y préparer.

De façon générale, comme je l'ai évoqué plus haut, les démarches sont largement encouragées par les équipes médicales. Une autre forme de collaboration se crée ainsi dans les services entre les infirmiers et les médecins.

Cependant les balbutiements de la recherche infirmière en France, exposent à une incompréhension de la part des collègues, qui ont parfois du mal à s'impliquer dans les projets de recherche. Le rôle des personnes rencontrées est aussi un rôle de formation et de sensibilisation à la recherche dans les services de soins. Ce problème sera, je l'espère, moins vrai dans quelques années, lorsque les infirmiers et infirmiers anesthésistes seront formés à la recherche dans leurs formations initiales.

3. L'universitarisation des études : un espoir pour la recherche infirmière ?

Les personnes interrogées ont été unanimes lors de cette enquête. Aucune n'a entendu parler de recherche au cours de ses études d'infirmier ou d'IADE.

La refonte des études dans le cadre du système LMD est vue d'un très bon oeil. En effet, il faut y voir deux aspects distincts. C'est-à-dire qu'il ne faut pas se limiter aux personnes qui feront de la recherche au cours de leur carrière. Tout le monde ne voudra pas ou ne pourra pas mener ou participer à un projet de recherche. Chacun est libre de la direction qu'il souhaite apporter à sa carrière. Et il n'est pas envisageable de ne créer que des postes de recherche dans un établissement de soins !

Cependant, chaque personnel paramédical devrait être sensibilisé aux travaux de recherche. Cela permettrait tout d'abord un travail pluridisciplinaire en collaboration entre les infirmiers impliqués dans la recherche (ARC, IRC, TEC) et les infirmiers des services de soins. De plus, nous devrions tous savoir comment rechercher les publications scientifiques utiles, afin de les évaluer et de les adapter à nos pratiques de soins au quotidien, comme par exemple, lorsque je me trouverai IADE dans un bloc opératoire. Le fait d'être au courant des nouvelles

recommandations ou actualités scientifiques en anesthésie a pour objectif d'améliorer la prise en charge du patient dans ce contexte. Car il ne faut pas oublier que c'est toujours le patient qui sera bénéficiaire de ces avancées.

En ce qui concerne les personnes qui feront de la recherche au cours de leur carrière, les unités d'enseignement dédiées à la recherche en formation initiale (IDE ou IADE) sont accueillies favorablement. Nous, les professionnels « pré-LMD » n'avions aucune notion de la recherche, notamment des métiers de la recherche pour les infirmiers. Ce ne sera plus le cas désormais.

Néanmoins, il ne faut pas oublier que ces notions seules ne suffiront pas à initier un projet professionnel vers la recherche clinique, sans un minimum d'expérience dans les services. C'est d'ailleurs ce qui avait été relevé lors des entretiens. Effectivement, il est possible d'être ARC sans avoir de formation paramédicale préalable, le DIU FARC étant accessible aux personnes titulaires d'un DEUST biologie par exemple. Les ARC, que j'ai rencontrés ainsi que les IRC travaillant aux côtés des ARC non paramédicaux, ont le sentiment d'avoir une plus-value avec cette expérience dans les services. Exercer dans les services de soins avant de se lancer dans une activité de recherche semble essentiel. Il faut également y voir l'avantage d'y rencontrer des personnes ressources qui pourront nous orienter de façon adaptée vers une activité de recherche clinique.

4. La production de connaissances scientifiques en tant qu'infirmier ou infirmier anesthésiste

L'axe que je souhaitais donner à cette question concernant les PHRIP s'est révélé peu contributif. Effectivement, les PHRIP sont récents et les professionnels que j'ai rencontrés en ont eu peu connaissance pour le moment. Toutefois, ils se révèlent être ressentis comme une très bonne initiative de recherche infirmière. Les sujet apparaissent pertinents et s'inscrivent dans le rôle propre de l'infirmière. Un grand élan est donné à la recherche infirmière et à la construction de l'identité de la profession infirmière au sein de la communauté scientifique. Le fait que notre rôle propre soit mis en avant semble être une bonne perspective d'avenir, qui nous permettra de ne plus s'inscrire dans une recherche médicale à proprement parler - en dehors du fait que la loi stipule que l'investigateur du projet soit un médecin.

De plus, il s'est avéré que la majorité des professionnels rencontrés n'ont pas eu l'occasion de soumettre une question de recherche. Les PHRIP

peuvent être une alternative intéressante, et entrer dans le projet de soins d'un service. On peut d'ailleurs espérer que la réalisation, soit d'un PHRIP soit d'un projet de recherche infirmière soumis par une équipe, dans un service de soins, fédère toute une équipe. Les problèmes d'implication que je suggérais plus haut pourraient être amoindris.

Enfin, contrairement à ce que je le pensais, les publications scientifiques ne sont pas fermées aux infirmiers et IADE. Que la recherche soit en soins infirmiers ou qu'elle soit médicale, les paramédicaux semblent être reconnus. Néanmoins, deux conditions sont nécessaires. La première m'a été exposée par les personnes que j'ai rencontrées. Les publications nécessitent l'aide d'un médecin, ce qui est d'autant plus légitime si la recherche est d'ordre médical. Quoi qu'il en soit la recherche est un travail d'équipe, que ce soit du lancement du projet de recherche, jusqu'à sa publication. Il me semble impossible et déraisonnable d'avoir une exclusivité individuelle, que ce soit au niveau médical, mais aussi au niveau paramédical en ce qui nous concerne.

La deuxième condition, que je me permettrais de déduire au décours de cette analyse, est qu'une formation est nécessaire. Je l'ai rappelé à plusieurs reprises dans ce travail, nous avons peu de notions de méthodologie de la recherche au cours de notre formation initiale. Si nous ne nous y intéressons pas au cours de notre pratique ou si nous n'en n'avons pas l'occasion, nos connaissances en matière de recherche évoluent peu. Et cela est nécessaire, pour aborder les procédures de publications scientifiques de la manière la plus adaptée possible afin de publier des écrits professionnels de qualité.

CONCLUSION

La recherche clinique devrait être considérée comme une activité à part entière de notre activité au quotidien. Elle peut passer par la lecture et l'analyse d'articles scientifiques qui nous permettrait d'acquérir de nouvelles connaissances, dont la finalité est une prise en charge optimale du patient.

L'anesthésie, spécialité à laquelle je me destine à l'issue de cette formation est en constante évolution. S'informer des actualités scientifiques dans ce domaine peut être également une façon, à mon sens, d'avoir une collaboration différente avec les médecins anesthésistes-réanimateurs avec qui j'exercerai.

En tant que professionnels, nous aurons certainement tous l'occasion, si ce n'est pas déjà le cas de participer à des protocoles d'essais cliniques. Au terme de ce travail, nous avons pu nous rendre compte que la recherche clinique et ses spécificités ne s'improvisent pas. Une formation s'avère nécessaire pour envisager une orientation spécifique dans ce domaine. Mais je pense qu'une information est indispensable à tout infirmier ou IADE, qui sera amené indéniablement à contribuer au moins une fois, à la recherche médicale et/ou paramédicale.

L'approche de la recherche clinique pour les infirmiers et les IADE est en marche mais présente un retard, en comparaison avec nos voisins européens. Il ne tient qu'à nous d'atteindre l'objectif de l'OMS[27] énoncé déjà en 1998 *:« D'ici 2010, tous les États membres devraient avoir fait en sorte que les professionnels de la santé et les professionnels d'autres secteurs aient les connaissances, l'état d'esprit et les compétences qui leur permettent de protéger et de promouvoir la santé. »28*

[27] Organisation Mondiale de la Santé

[28] But Européen 18 de la Santé 21 - Amélioration des Ressources Humaines pour la Santé

La question qui se pose s'oriente surtout vers les professionnels « préLMD ». Comment envisager une information pertinente auprès des infirmiers et des IADE ? On pourrait imaginer des réunions d'informations dans les Centres Hospitaliers au titre de la formation continue. On pourrait également penser à des fiches techniques informatives, que l'infirmier ou l'IADE pourrait consulter sur le site intranet de l'hôpital.

Il faut dans tous les cas un moyen de communiquer aux personnels paramédicaux que nous sommes, les modalités de la recherche clinique et de quelle façon nous pouvons nous y impliquer.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

REVUES

La culture infirmière et les « bonnes pratiques » issues des résultats de la recherche - Recherche en soins infirmiers N°105 - Juin 2011

Culture et Savoir scientifiques infirmiers - Recherche en soins infirmiers N°102 - Septembre 2010

Le réseau de chercheurs en sciences infirmières - Recherche en soins infirmiers N°99 - Décembre 2009

L'initiation à la recherche en soins infirmiers, outil de construction de l'identité professionnelle infirmière - Recherche en soins infirmiers N°80 - Mars 2005

ADSP (Actualité et dossier en santé publique) N°39 - Juin 2002

SITES INTERNET

www.sofia.medicalistes.fr

www.multilingualarchive.com

www.ehesp.fr

www.lewebzine.aphp.fr

www.rechercheclinique.com

www.cadredesante.com

www.actusoins.com

www.infirmiers.com

http://sofia.medicalistes.org

www.syndicat-infirmier.com

RECOMMANDATIONS

SFAR - Recommandations concernant le rôle de l'Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État - 1ère édition janvier 1995

Référentiel de compétences du Diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste - Mai 2010

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien 64

Annexe 2 : Entretien 67

Annexe 1 : GUIDE

D'ENTRETIEN

Consigne introductive

Marie FASQUEL, étudiante IADE en 2ème année au CHRU de Lille

Je réalise un Travail d'Intérêt Professionnel sur la recherche clinique, notamment comment faire de la recherche clinique lorsqu'on est un personnel paramédical, plus particulièrement infirmier et IADE.

J'ai travaillé 5 ans en Réanimation Polyvalente, dont 3 en région parisienne et cela fait presque 2 ans que je réalise la plupart de mes stages dans un CHU. J'ai donc eu l'occasion de voir de nombreux protocoles d'essais cliniques, en y étant très peu impliquée ; si ce n'est du recueil de données mais là encore l'infirmier ou l'IADE au bloc a très peu d'informations sur le protocole en question, la méthodologie suivie, les finalités et les résultats. Et c'est de cette observation que part mon constat, ainsi que de notre décret de compétences.

Le but de mon entretien est de préciser ce qu'est la recherche clinique, par exemple pour des collègues néophytes qui souhaiteraient s'y intéresser.

Avant de commencer l'entretien, acceptez-vous que cette conversation soit enregistrée ?

Sous-question de recherche ?

De quelle façon commencer l'apprentissage de la recherche ?

De quelle façon commencer à apprendre l'intérêt de la recherche pour ma pratique clinique ?

1. Quelle est votre fonction dans la recherche clinique ? Pouvez-vous me décrire votre fonction ?

2. Quelle formation avez-vous suivi ?

10. Quels conseils donneriez-vous à un IDE/IADE voulant faire de la recherche clinique : démarches, à qui s'adresser dans l'hôpital ?

Quelle stratégie professionnelle adopter pour la mise en oeuvre d'un projet de recherche dans un service de soins ?

3. Est-ce une activité de recherche à temps plein, ou en plus de votre poste dans un service ?

4. De façon générale, depuis que vous avez commencé cette activité de recherche clinique ~

· . .avez-vous rencontré des obstacles ?

· . .des facilités ?

<u>Sous-question de recherche ?</u>

Que peut-on escompter des futurs infirmiers et infirmiers anesthésistes, titulaires d'une licence ou d'un master, voire d'un doctorat ?

5. Vous avez suivi une formation IDE/IADE initiale. Est-ce que cette formation est aidante ?

Que savez-vous des nouveaux programmes ?

Qu'en pensez-vous ?

6. Nouveau programme Master IADE : la formation prévoit un stage de 4 semaines dans un laboratoire de recherche, avec à l'issue un rapport de stage écrit, puis soutenu oralement devant un formateur cadre IADE de l'école et un enseignant chercheur.

Qu'en pensez-vous ?

Relances :

Peut-on se rendre compte en 4 semaines, en quoi consiste le travail dans un laboratoire de recherche ?

Comment envisager la production de connaissances scientifiques en tant qu'infirmier ou infirmier anesthésiste ?

7. Que savez-vous des PHRC et PHRIP ?

8. Publiez-vous ou êtes-vous associé aux publications des recherches auxquelles vous participez ?

9. Avez-vous déjà soumis une question de recherche ? Pourquoi ?

Relances :

Si non, si vous en aviez l'occasion ?

1.

Annexe 2 : ENTRET

IEN

Quelle est votre fonction dans la recherche clinique ?

« Je suis Infirmier de Recherche Clinique.

*Je travaille au CIC de ****** depuis 2009.*

Je travaille sur des études en réanimation et en pédiatrie.

*En réanimation on procède au suivi des patients, à l'élaboration d'outils d'investigations. En pédiatrie, on réalise de la coordination d'étude pour lesquels le CHU de ****** est promoteur »*

2. **Quelle formation avez-vous suivi ?**

« J'ai eu mon DE Infirmier en 2003.

Puis j'ai passé le DIU FARC (Formation des Attachés de Recherche Clinique) qui prépare aux métiers de la recherche. C'est un DU commun TEC, ARC, IRC.

C'est une formation répartie sur 1 an (formation d'une semaine répartie sur 6 à 8 mois avec examen écrit et oral à la fin de la session).

2 universités le font : Paris et Bordeaux »

3. **Est-ce un travail à temps plein ou en plus de votre poste dans un service de soins ?**

« C'est un travail à temps plein. J'ai un poste dédié au sein du CIC pour travailler spécifiquement dans la recherche depuis 3 ans. »

Quels sont les avantages ?

« Cela permet d'être dédié complètement aux études. C'est plus simple avec un temps plein car on réalise le suivi des patients propres aux essais cliniques.

Deux infirmiers ARC que je connaissais qui se sont répartis un poste avec un mitemps chacun (mi-temps soin/mi-temps recherche clinique) ont finalement trouvé que c'était trop compliqué pour suivre les patients, pour compléter les fiches d'observation, suivre l'étude...

Le temps plein facilite le suivi des patients, le suivi des études, facilite le travail au quotidien. »

Quels sont les inconvénients ?

« On a moins de contact avec les patients. On ne pratique plus les soins comme avant. Mais on a un autre éventail d'activités qui nous permet de faire notre métier de façon différente. »

4. **De façon générale, depuis que vous avez commencé cette activité de recherche clinique ... Avez-vous rencontré des obstacles ?**

« Non, pas vraiment. »

Des facilités ?

« Oui, car l'administration du CH a créé des postes spécialement dédiés au CIC en 2008, des postes d'IRC et d'ARC.

L'administration a complètement soutenu la démarche du coordonnateur pour le recrutement de personnel. »

Au niveau des organisations ?

« L'organisation hiérarchique du CIC c'est un médecin coordonnateur, un médecin délégué, 4 chefs de projet, des ARC, des IRC.

Notre hiérarchie c'est le médecin délégué, le médecin coordonnateur puis audessus la direction de la recherche clinique de l'institution. »

Peut-on dire que cette organisation hiérarchique bien structurée est aidante ?

« Oui tout à fait, pour pouvoir préparer les études en amont. C'est d'ailleurs indispensable.

Car cela nécessite un responsable scientifique, un coordonnateur scientifique pour pouvoir justifier la réalisation d'une étude.

Cette structuration permet de professionnaliser la recherche clinique au sein des services. »

5. **Vous avez suivi une formation IDE initiale. Est-ce que cette formation est aidante ?**

« La formation en elle-même, peut-être pas, par contre l'expérience sur le terrain oui : cela permet de bien connaître le milieu hospitalier, avoir les contacts nécessaires.

L'approche du patient est également différente des ARC non paramédicaux, qui viennent du milieu universitaire, qui n'ont aucune connaissance du milieu hospitalier. Les compétences infirmières sont un plus.

Pour le suivi des patients, on peut réaliser des examens que les ARC ne peuvent pas réaliser sans formation infirmière : prélèvements, aspirations bronchiques, prélèvements sur cathéter, ECG ... »

Que savez-vous des nouveaux programmes ?

« Pas grand-chose. Des collègues font des cours aux étudiants sur la recherche clinique. Cela permet peut être aux étudiants de mieux connaître notre métier ? »

Je décris la nouvelle formation

« Je pense que ça permettra aux étudiants de mieux connaître comment fonctionne la recherche, comment se développe un médicament.

Est-ce que ça va vraiment leur apporter quelque chose au niveau de la pratique quotidienne ? »

6. **Nouveau programme master IADE. Que pensez-vous du stage dans un laboratoire de recherche ?**

« Tout dépend si c'est un stage dans un laboratoire de recherche fondamentale ou plus de terrain. Peut être très intéressant pour ceux qui s'orienteront vers la recherche au cours de leur carrière. »

Est-ce que ça peut donner envie, est-ce qu'en 4 semaines, on peut se rendre compte du travail effectué dans un laboratoire de recherche ?

« A voir si ça se passe dans un CIC, une URC ?

Cela permet de voir comment s'organise la recherche clinique au quotidien (suivi de l'étude, du patient, inclusions ...) et de voir des choses que l'on est pas habitué à voir dans la profession infirmière ou IADE au quotidien. »

7. **Que savez-vous des PHRIP et PHRC ?**

*« Il n'y a pas de projet de PHRIP pour le moment sur ******.*

Par contre il y a des PHRC au sein du service de réa et dans d'autres services également, auquel on participe.

Le travail en tant qu'infirmier consiste à screamer les patients avec les médecins,
puis le médecin valide l'inclusion du patient ou pas, il recueille le consentement du

patient ou de la famille.

Nous, on organise le suivi du patient dans le cadre de l'essai clinique, on fait des outils d'aide au suivi pour l'équipe, on programme tous les examens à réaliser au cours du suivi du patient. »

8. **Publiez-vous ou êtes-vous associés aux publications des recherches auxquelles vous participez ?**

« Je n'ai jamais publié, mais j'ai déjà été associé aux publications.

Nous n'avons pas de valeur reconnue en tant qu'infirmier mais à mon avis il n'y a pas vraiment d'intérêt à être cité personnellement, si ce n'est la reconnaissance personnelle.

Par contre, le service où s'est effectué l'essai souvent cité. Le fait que le nom de la structure apparaisse est déjà une reconnaissance en soi.

Le nom de l'infirmier est cité au bon vouloir du médecin mais dans le cadre de recherche médicale, les infirmiers sont rarement cités. »

9. **Avez-vous déjà soumis une question de recherche ?** *« Non. »*

Pourquoi ?

« Je n'en n'ai pas eu l'occasion et par manque de temps. »

Si vous en aviez l'occasion ?

« Il faut déjà trouver un médecin qui accepte de coordonner l'étude, car toute étude méme si c'est un protocole de recherche infirmier doit être suivi par un médecin.

Mais si une idée vient, pourquoi pas ? »

Est-ce que vous pensez que vous auriez plus de facilités à soumettre une question de recherche si vous étiez dans un service de soins ?

« Oui, peut-être car on est moins au contact des soins, donc moins dans la problématique quotidienne de soins et de qualité de soin auprès des patients. »

10. **Quels conseils donneriez-vous à un IDE/IADE voulant faire de la recherche clinique : démarches, à qui s'adresser dans l'hôpital ?** *« Contacter soit le CIC, soit une URC.*

Prendre contact avec le médecin référent du centre pour faire une demande de stage, qui permettrait de voir le travail de terrain en recherche au quotidien.

Les démarches administratives se font d'elle-même par les médecins des équipes et les contacts auprès des ressources humaines.

Il peut y avoir une convention entre l'établissement de formation et l'établissement qui reçoit l'étudiant. Les démarches assez aisées car on reçoit régulièrement des étudiants pour des stages de 3 à 4 mois.

La formation financée au même titre que les autres formations. »

Avez-vous quelque chose à rajouter sur l'ensemble de cet entretien ?

« Le principe d'avoir en formation continue une information sur la recherche clinique est le mieux.

Se lancer dans une carrière de recherche clinique tout de suite après le DE, je ne suis pas sUr que ce soit une bonne idée car il est important d'avoir une pratique de terrain avant pour bien découvrir le monde hospitalier, connaître les tenants et les aboutissants, les contacts ... avant de se lancer dans une optique professionnelle comme celle-ci. »