

L'Écrit

Département universitaire de psychiatrie adulte
(DUPA)
Service des soins infirmiers
Site de Cery – 1008 Prilly-Lausanne

Responsable de la publication :
Service des soins infirmiers
Prix Fr.- 2

Recherche et soins infirmiers

Sommaire

Introduction: J.C. Miéville (IRS)

Les ombres, la tour d'ivoire et le papillon, *J.M. Kaision*, Directeur des soins au Dupa

Enjeux de la recherche en soins infirmiers, *D' Ada Spitzer*, Docteur en soins infirmiers, Directrice de l'unité de recherche de la FORESO (Fondation de REcherche en SOins).

Projet de recherche actuel, *Cécile Desaulles*, Maîtrise en Soins infirmiers, membre de l'unité de recherche de la FORESO.

Un infirmier psy. dans la recherche, *Didier Camus*, infirmier-clinicien du DUPA, membre de l'unité de recherche de la FORESO.

Les ombres, la tour d'ivoire et le papillon

La recherche (en soins) de la légitimation scientifique d'une discipline, aussi empirique soit-elle, est toujours un peu suspecte: d'un côté, les travailleurs de l'ombre, la Caverne obscure, de l'autre les travailleurs de la preuve, le monde des idées.

Cette rupture a été longtemps et est encore doublement entretenue. Le monde scientifique, engoncé dans la Vérité, regarde de haut l'ignare humanité, tandis que le monde vulgaire s'enferme dans des disputes sans fin, dénigre le savant qui ignore le monde « réel », se rend imperméable aux sciences. Sûr de son savoir, chacun accuse l'autre de pécher par ignorance. Ceci tendrait à démontrer, si besoin était, les limites même du savoir et la dimension égocentrique de cette rupture « épistémologique » dont l'allégorie de la Caverne alimente, si j'ose dire, le feu.

La recherche en soins infirmiers n'échappe pas à cette règle. Il est sans doute temps d'en finir

avec l'absolutisme et la lutte des pouvoirs. La reconnaissance des soins infirmiers se trouve à la fin de l'expérimentation disciplinaire, pas au commencement, pas déjà là. La recherche d'un savoir commun s'avère dès lors indispensable, sans pour autant oublier que le papillon n'est pas une grosse chenille. C'est bien d'une métamorphose dont il est question ici, qui fait loi pour le groupe et liberté pour l'individu.

J.M. Kaision

Enjeux de la recherche en soins infirmiers

Ce texte est un résumé de la présentation donnée à Cery en janvier 2000 par Ada Spitzer (directrice de l'unité de recherche de la FORESO). Il questionne la place de la recherche en soins infirmiers à partir de quatre perspectives:

- L'aspect historique.
- La place stratégique de la recherche empirique au XXI^e siècle.
- Les relations entre la recherche et la formation académique.
- Présentation de la FORESO et de ses objectifs.

1. Les aspects historiques de la recherche en soins infirmiers

Aujourd'hui, comme au temps de Florence Nightingale, nous nous posons encore la question de l'utilité de la recherche en soins infirmiers. Pourtant, elle a créé les soins infirmiers avec l'idée principale que la recherche devait être le principe de base pour développer la profession. Ses nombreuses recherches lui ont permis de valider cette hypothèse. Prenons comme exemple le concept « d'environnement ». Peu de gens savent que ce concept, utilisé couramment de nos jours, a été développé par Florence Nightingale.

N'est-il pas étonnant qu'en un siècle, entre Florence Nightingale et les années 1950-1960, si beaucoup de choses ont été faites sur le plan clinique, rien n'a vraiment été entrepris en matière de recherche infirmière?

Deux éléments historiques semblent néanmoins suffisamment importants pour être soulignés ici: le premier concerne la création en 1951 du premier journal de recherche en soins infirmiers, «Nursing Research», journal de recherche le plus important que nous ayons eu jusqu'à maintenant. A travers lui, l'infirmière a pu publier de nombreux travaux de recherche. Il s'agissait d'une première étape pour développer la recherche.

L'autre élément à signaler, c'est la publication, en 1980, de la définition des Soins infirmiers par l'Association des Infirmières américaines.

Cette définition¹ met le focus des Soins infirmiers sur le diagnostic. Le diagnostic a donc été introduit il y a peu, vingt ans. Cette association déclarait en outre que l'on devait avoir des connaissances qui seraient uniques et empiriques pour faire le diagnostic. Les infirmières américaines ont dû faire beaucoup d'efforts pour développer la recherche. Par ailleurs, elles ont bénéficié de beaucoup de fond mais aussi des moyens d'ordre structurel comme, par exemple, le

¹ Définition des soins infirmiers selon l'A.N.A. (American Nurse Association) en 1980 : « Le diagnostic et le traitement des réactions humaines à des problèmes de santé actuels et potentiels »

Centre de «Nursing Research» au National Institut of Health (Washington D.C., USA).

2. La place stratégique de la recherche empirique au XXIe siècle

Nous entrons dans le XXIe siècle. La recherche devient plus importante qu'avant, cela pour de nombreuses raisons. Nous en avons retenu trois qui nous ont paru les plus centrales et les plus essentielles.

La première raison: une demande de la part des clients.

Aujourd'hui, le client réclame des réponses basées sur des données empiriques. Nous ne sommes plus à une époque où nous pouvons dire: «Excusez moi, je ne sais pas. Vous pouvez peut-être demander au médecin ?». Evidemment, le client peut toujours demander au médecin, comme il peut tout aussi bien rechercher les réponses dans un livre ou sur internet. Il attend désormais plus d'informations, de surcroît vérifiées et empiriques.

Un exemple pour illustrer ce propos. Quand vous dites à un client: « Je pense que vous devez faire ceci ou cela », le client ne se suffit plus de cette réponse. Il demandera alors «pourquoi?», «Est-ce que cette réponse est documentée, vérifiée? », «Qui a fait ça?», «Quelle est votre expérience dans ce domaine?». Lorsque je vais à l'hôpital et que j'assiste à des discussions entre l'infirmière et le client sur la meilleure approche possible dans telle ou telle situation (ce que l'on rencontre fréquemment en pédiatrie avec les parents), quand l'infirmière dit: «Peut être que vous pouvez faire ceci ou cela», les parents rétorquent le plus souvent, «mais j'ai lu dans tel livre», «j'ai parlé avec» ou encore «j'ai vu à la télévision» ou enfin «j'ai trouvé sur internet». il s'agit le plus souvent désormais d'une discussion. On sait qu'il n'y a pas une seule mais plusieurs solutions ou approches possibles. Nous devons être en mesure d'argumenter notre proposition. Et pour la défendre, nous avons besoin de données empiriques. Il ne suffit plus de dire, « j'ai eu telle information ». Nous devons aujourd'hui être plus précis sur les sources de documentation et d'information, en fournissant les données qui expliqueraient la proposition de traitement. Regardons comment les jeunes d'aujourd'hui se débrouillent avec l'informatique, comment ils savent où trouver l'information qui leur est nécessaire. C'est la même chose avec le système de santé. Nous devons prendre conscience que les jeunes d'aujourd'hui sont des futurs clients du système de santé et nous préparer à cela.

La deuxième raison: une demande de la part des gestionnaires.

Partout dans le monde occidental, des réformes des systèmes de santé ont été entreprises. De nombreuses voix se sont élevées pour dire comment ces réformes étaient essentielles et que «la santé, c'est le budget». Nous ne vivons plus dans un monde dans lequel nous pouvions dire «la santé, quel qu'en soit le coût.». Tout cela a changé. Tout est maintenant mesuré et nous devons savoir le prix de tel ou tel traitement. La notion d'efficience, la relation entre les coûts et les bénéfices, est aujourd'hui très importante. Cette question de l'efficience est reprise par le gestionnaire qui interpelle le clinicien sur le traitement et ses effets.

Nous devons à présent défendre tout ce que l'on fait. Cette situation n'est pas unique à la Suisse. Cela se passe également aux Etats Unis, au Canada, en Israël...

Au Canada, par exemple, c'est un problème majeur pour l'infirmière. Pour chaque acte fait, pour chaque traitement, le gestionnaire veut savoir si l'infirmière doit le faire ou si une assistante peut le faire à sa place. il questionne également le traitement; celui-ci doit-il être entrepris à l'hôpital ou peut-il être fait à domicile, avec l'aide de la famille? Les gestionnaires nous posent toutes ces questions, chaque jour, à l'hôpital comme dans la communauté. Et pour défendre notre point de

vue, une nouvelle fois, nous devons avoir des données qui sont empiriques, basées sur la recherche qui décrivent à la fois les traitements et leurs coûts, et argumenter les avantages que le système de santé peut en retirer.

Le troisième point : l'évolution des soins infirmiers, vers une discipline indépendante.

Le savoir est devenu la source principale du pouvoir. Nous vivons à l'époque de l'information. Les professions qui ont le savoir, qui ont l'information, ont le pouvoir.

On parle depuis longtemps déjà des soins infirmiers comme d'une discipline. Or, pour être une discipline, nous devons avoir une base de connaissance scientifique et unique. Il ne suffit pas de prendre les données et les connaissances développées en psychologie, en sociologie, etc, les mélanger ensemble et penser que nous sommes une discipline. Même s'il peut être tout à fait pertinent d'utiliser toutes ces connaissances, n'oublions pas que nous devons offrir aux communautés scientifiques un savoir qui nous est unique. Ce n'est pas la situation actuelle des soins infirmiers. Si nous voulons être une discipline indépendante, pour avancer dans cette direction, nous devons comprendre que c'est la recherche qui en sera le moteur.

3. Les relations entre la recherche et la formation académique

Partout dans le monde occidental, la création de l'université a poursuivi deux buts:
la recherche et l'enseignement.

L'idée que la société devait développer une institution pour la recherche vient du fait qu'elle est un processus qui demande beaucoup de connaissances, de temps et d'énergie. Historiquement, jusqu'à ce siècle, elle était ancrée dans l'université. Cela n'est plus tout à fait vrai aujourd'hui. Pensons à toutes ces recherches qui ont été développées avec les entreprises de hautes technologies, ces «high tech companies», qui se trouvent hors université. Mais dans toutes les grandes disciplines de base comme la physique, les mathématiques ou la médecine, les recherches sont faites à l'université. Si les Soins infirmiers veulent devenir une discipline, ils doivent alors entrer à l'université.

En Amérique, les soins infirmiers sont nettement dans l'université. Aux Etats Unis comme au Canada, environ 40% des écoles des soins infirmiers sont dans l'université. La situation est totalement différente en Europe, hormis peut être pour Israël où 70% des écoles en soins infirmiers sont à l'université. Et même là, de nombreuses questions nous sont posées comme: «Est-il vraiment nécessaire que les soins infirmiers soient dans l'université?». Les discussions qui ont lieu traitent encore une fois de la recherche. «Est-ce que les infirmières impliquées à l'université font de la recherche?», «Quelles sont les contributions scientifiques que nous pouvons montrer?». De plus, compte tenu du fait que peu de recherches sont entreprises, malgré l'inscription de beaucoup d'écoles dans l'université, chaque semaine, les mêmes questions reviennent: «Devez-vous être effectivement dans l'université ou bien devez-vous développer le système des « collèges »²?». Ce débat est loin d'être clos. Nous devons nous battre pour défendre nos positions sur la recherche et sur les contributions scientifiques que nous pouvons apporter.

4 Présentation de la FORESO et de ses objectifs

Actuellement, dans le canton de Vaud, aucune école de soins infirmiers n'est dans l'université. Il

² Le système des collèges, développé aux Etats Unis et au Canada, forme les infirmières jusqu'à la licence. Par contre, les collèges ne forment pas à la recherche.

ne suffit pas qu'une infirmière fasse, par exemple, une licence en sociologie ou en science politique, voire une maîtrise. Même si cela est bien, c'est insuffisant pour notre profession qui, pour se constituer, devrait avoir un programme à l'université de Lausanne. J'espère que cela pourra se faire à l'avenir. Le problème central aujourd'hui ressemble fort à la question de «la poule et de l'œuf». L'université nous dit que si nous ne faisons pas de recherche, nous ne pouvons pas entrer à l'université. De l'autre côté, nous ne pouvons pas faire de recherche parce que nous ne sommes pas à l'université. Comment réagir dans cette situation?

C'est pour cela que la FORESO³ a été créée. Cette fondation a pour objectif principal de faire de la recherche en soins. Elle est dirigée par des cadres infirmiers et sa première recherche⁴ concerne les soins infirmiers. J'espère fortement que la FORESO pourra aider à l'intégration de notre formation dans un cadre universitaire. A Bâle, un programme de licence en soins infirmiers⁵ vient d'être accepté et débutera l'année prochaine. Espérons que cet exemple d'outre-Sarine nous aidera dans la création d'un programme en soins infirmiers dans une université romande.

Ada Spitzer

Projet de recherche actuel

J'ai été chargée de vous présenter la recherche que nous commençons. Le titre de cette recherche est:

Les effets des réformes des systèmes de santé européens : perspectives des infirmières, des patients et des décideurs politiques.

Partout en Europe on peut observer des réformes des systèmes de santé, principalement dans le but de contrôler les coûts qui ont tendance à exploser.

Pour la Suisse, le cadre de ces réformes est le suivant:

Les réformes de l'assurance maladie qui ont pour but essentiel le contrôle des coûts tout en garantissant la qualité. Il s'agit donc pour la Suisse de la LAMal qui a été votée en 1994 et mise en application à partir de 1996.

Dans le canton de Vaud, la situation était d'autant plus critique que les dépenses de santé étaient 15% supérieures à celles des autres cantons, qu'il y avait 248 établissements des soins pour 600.000 habitants et que les initiatives pour maîtriser les coûts avaient échoué. Tout ceci a mené au rapport NOPS (Nouvelles Orientation de Politique Sanitaire) sorti en 1997. Je rappelle que le rapport NOPS propose 4 axes principaux: les réseaux de soins, les contrats de prestation, le financement selon les directives de la LAMal, et la diffusion de l'information à la population. Certains faits (et ceci tant en Suisse que dans les autres pays européens) montrent que les buts des réformes ne sont atteints que partiellement. Dans le canton de Vaud et en Suisse, les coûts n'ont pas diminué de façon substantielle, les primes continuent d'augmenter, la révision de la loi (LAMal) est déjà prévue. Les experts expliquent cet échec partiel par la complexité du problème,

³ Rappelons que quatre institutions participent à la Fondation pour la Recherche en Soins. Il s'agit de la Croix rouge Suisse, des Hospices Cantonaux Vaudois, de la Fondation de La Source et de l'Université de Lausanne.

⁴ Voir à ce sujet l'article de Madame Desaulles.

⁵ Voir à ce sujet l'article de Urs Lüthi paru dans la revue Soins infirmiers, février 2000.

mais aussi par l'opposition de certaines personnes concernées. En fait, il existe très peu de données empiriques concernant ces réformes et en particulier leur impact sur les soignants.

Le but de notre étude est donc de :

Faire une analyse très approfondie des systèmes de santé dans six pays ainsi qu'une comparaison entre ces pays.

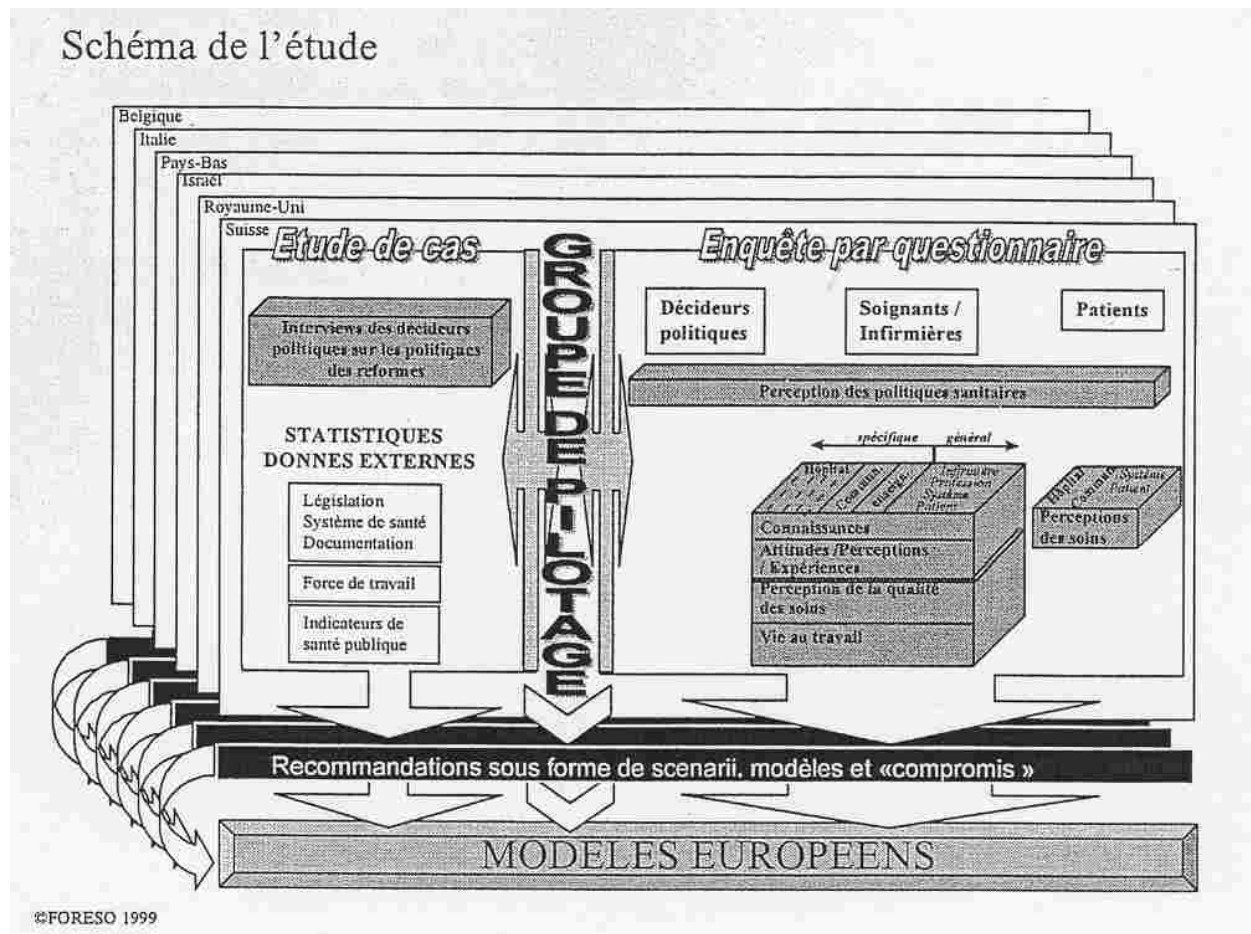
Il faut ici ouvrir une parenthèse, nous avons déposé auprès de l'Union européenne un protocole de recherche pour une demande de fonds. Ce protocole prévoit que la recherche sera conduite dans six pays européens, le Royaume-Uni, la Belgique, les Pays-Bas, la Suisse (en fait le canton de Vaud), l'Italie et Israël, en allant du nord au sud. Si le protocole n'est pas accepté, alors la recherche ne se fera que dans le canton de Vaud.

Produire une base de données empiriques représentant les points de vue des infirmières, des décideurs politiques et des patients sur les effets des réformes et leur mode de mise en œuvre.

Les infirmières ont été choisies pour représenter les soignants parce qu'elles constituent le groupe le plus important, la masse salariale la plus importante du système de santé.

Délivrer des recommandations sous forme de scénarii, de modèle et de « compromis » concernant l'élaboration et la mise en place des réformes dans les systèmes de santé dans six pays et à un niveau européen.

Plan de la recherche



Le plan de la recherche est schématisé ci-dessus : l'enquête par questionnaire va concerner trois populations: les patients, les soignants et les décideurs politiques.

Les trois seront interrogées sur leur perception des politiques sanitaires, soignants et patients seront interrogés sur leur perception de la qualité des soins. Les soignants le seront encore sur leurs connaissances des réformes, leur attitude, leur perception, et leurs expériences quant aux réformes ainsi que sur leur perception de la vie au travail. La population des soignants a été ciblée sur les infirmières travaillant en milieu hospitalier et spécifiquement en médecine, en chirurgie, en pédiatrie, en obstétrique et gynécologie et aux urgences, sur les infirmières qui travaillent en santé communautaire et sur les enseignantes. L'étude de cas ne se fera que si le projet européen est accepté. Elle consistera en une interview des décideurs politiques et touchera plus particulièrement la façon dont ces politiques se sont développées puis mises en pratique. Ces décideurs politiques pourront être des politiciens, des légistes mais aussi des représentants d'associations professionnelles, des assurances, des cadres hospitaliers, des directeurs d'écoles des soins ou des cadres d'institutions de soins à domicile par exemple. L'étude de cas consistera aussi à récolter de l'information sur des statistiques concernant le système de santé tel que le nombre d'infirmières, le taux de chômage dans cette population, le nombre de place de formation dans cette profession, etc.

Le groupe de pilotage n'existera lui aussi que dans le projet européen et il fera le lien entre les chercheurs pour initier et stimuler les contacts, pour approfondir les questions et pour engager la discussion entre les différents acteurs.

Le résultat devrait être des recommandations sous forme de scénarii, de modèles et de « compromis ». Les scénarii seront développés avec le groupe de pilotage et consisteront en propositions sur le thème « Que fera-t-on si? » par exemple : que fera-t-on s'il n'y a plus de candidats dans les écoles d'infirmières? Que fera-t-on si les politiciens diminuent de façon substantielle les prestations remboursées? Que fera-t-on si les assurances font faillite? Les modèles sont construits à partir de l'analyse statistique des données et permettent d'évaluer l'importance de différentes variables impliquées dans le contexte ainsi que les relations causales auxquelles elles participent. Les modèles permettent de prédire l'évolution dans le temps. Les « compromis » sont des arrangements réalisés par les acteurs dans une situation. Ils sont plus ou moins bien acceptés et de qualité inégale, mais tous ont pour but d'essayer d'accommoder la situation de l'acteur et l'objectif de la réforme.

Voilà en gros ce qui va nous occuper ces prochaines années. C'est un énorme projet, mais c'est aussi un vrai défi.

Cécile Desaulles

Un infirmier psy. dans la recherche

Les soins infirmiers souffriraient-ils d'un paradoxe? Alors que nous représentons le groupe professionnel le plus nombreux dans le secteur de la santé, que nous avons une richesse d'expériences variées par la diversité des terrains d'exercice, trop peu de recherches infirmières

sont aujourd'hui effectuées et publiées.

Les raisons d'une telle situation sont parfois recherchées dans la dépendance des infirmières vis à vis du corps médical (contrairement à d'autres professions paramédicales plus autonomes), dans une formation de base insuffisante ou bien encore dans des caractéristiques personnelles. Quelles qu'en soit les raisons, ce constat pose de multiples questions à l'heure où cette profession cherche à devenir (ou se proclame selon les auteurs) une discipline à part entière.

Le débat sur la recherche en soins infirmiers, qui ne date pourtant pas d'hier⁶, intéresse tant le milieu universitaire que politique, et leur l'implication peut être essentielle.

Naissance d'une unité de recherche en soins infirmiers: Un projet politique et institutionnel

En 1994, Monsieur Charles Kleiber, Directeur du service des Hospices Cantonaux, rappelait, dans une lettre adressée aux directrices des écoles de Chantepierre⁷ et de Cery⁸, la mission des centres de formation en soins infirmiers:

« Développer la recherche appliquée en relation avec les champs de la clinique ». Il demandait aussi « d'approfondir le projet de développement d'une unité de recherche en soins, ce en collaboration avec les différents services cliniques des Hospices ».

Ce projet, à l'instar de ce qui n'existait alors qu'à l'A.S.I.⁹ et à l'Ecole Le Bon Secours (Ge), cherchait à réduire le retard existant avec les pays anglo-saxons (Etats Unis, Canada, Suède et Angleterre), pays dans lesquels les centres de formations en soins infirmiers avaient, depuis plusieurs années déjà, créé leur propre unité de recherche et travaillaient en étroite collaboration avec les universités. Il entraînait également dans la perspective des H.E.S.¹⁰

Une unité de recherche fut créée cette même année à l'école de Chantepierre. Sous la direction scientifique d'Anne-Marie Kesselring, elle procéda à une première recherche sur « la douleur ». Rappelons que cette recherche fut présentée à l'hôpital de Cery en Juillet 1997.

Parallèlement, un groupe de travail, réunissant le milieu enseignant (écoles de Chantepierre et de Cery) mais aussi plusieurs institutions de soins, tant somatiques (CHUV) que psychiatriques (hôpital de Bellevue à Yverdon et le DUPA), fut chargé de réfléchir à un nouveau projet.

Une période fut consacrée aux réflexions sur le sujet : Quels objectifs étaient recherchés? Quels champs d'intérêts communs pouvait-on trouver? Quelles collaborations seraient possibles avec le milieu universitaire?

Cette première unité prit fin en 1998 avec la constitution d'une Fondation pour la recherche en soins (FORESO). Cette Fondation allait réunir des membres de quatre institutions distinctes¹¹. Un

⁶ Voir à ce propos l' article du Dr Ada Spitzer

⁷ Ecole de Chantepierre : école d'infirmiers en soins généraux

⁸ Ecole de Cery : école cantonale de formation des infirmier(e)s psychiatriques (1961-1995)

⁹ A.S.I. : Association Suisse des Infirmier(e)s

¹⁰ H.E.S. : Hautes Ecoles Spécialisées

¹¹ Citons les quatre institutions engagées dans ce projet: les Hospices Cantonaux Vaudois (l'école de Chantepierre, le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, le Département Universitaire de Psychiatrie Adulte), La Croix Rouge Suisse (école Supérieure d'Enseignement Infirmier), l'école de La Source et la Faculté de médecine de Lausanne.

de ses objectifs était d'y installer solidement la recherche, en recherchant pour les années à venir, un autofinancement.

Une équipe de chercheurs provenant d'horizons plus ou moins différents s'est constituée, encadrée par une personne expérimentée en la matière, Mme Ada Spitzer, Docteur en SI.

Le DUPA formalisa un peu plus encore sa participation en y incorporant un infirmier-clinicien. Travaillant dans le DUPA, j'allais rejoindre cette équipe de « fins spécialistes ».

Un monde à part ou un métier à apprendre

Plutôt habitué à travailler « sur le terrain » que dans l'élaboration de projets, je me joignais à une équipe dont les membres avaient, pour la plupart, des formations universitaires. Malgré la conscience d'un nouveau rôle à apprendre et des pertes de repères que cela imposait, j'eus très vite le sentiment que le milieu de la recherche était un monde à part.

En dépit du principe proclamé du « learning by doing », le sentiment, maintes fois confirmé lors de discussions, qu'on ne s'improvise pas chercheur, me renvoya au besoin de formation pour mieux en saisir certaines de ses complexités.

Animer du désir de participer à une démarche de questionnement et à « la confirmation et l'élargissement des connaissances sur les soins infirmiers afin de contribuer à l'amélioration des prestations sanitaires »¹², plusieurs difficultés devaient néanmoins être pointées rapidement.

De manière succincte, je reprendrais ici certaines des difficultés rencontrées au cours de cette année d'apprentissages.

- **La barrière de la langue**

La première difficulté est liée à la barrière de la langue. La compréhension, a minima, de l'anglais est nécessaire, cela même si nous pouvons le regretter. L'importance en pourcentage des articles publiés dans cette langue peut être une barrière pour ceux qui n'ont pas la possibilité ou la chance de l'apprendre et/ou de la pratiquer.

Deux exemples pour illustrer ce propos:

Lors d'une recherche entreprise sur Internet (Altavista), un chercheur trouvera en 1997 3 655 références au terme «infirmier» et 727 760 avec le terme « nurse »¹³. Sur le site Medline, première banque de données bibliographiques biomédicales, 75% des périodiques publiés sont en langue anglaise.

- **La confrontation à un vocabulaire spécifique :**

Peu familiarisé durant mes études au processus de recherche, les démarches à suivre et le vocabulaire utilisé, s'ils étaient importants, me semblaient ardues, voire à certains moments, hermétiques.

¹² Charter Shirley, Introduction à la recherche infirmière. OMS, Genève, 1975, p.3

¹³ Guy Isambart, Comment faire une recherche bibliographique sur Internet? giarsi@clubinternet.fr

J'entendais parler de théories, de modèles¹⁴, de concepts, de méthodologie, de revue de littérature, d'hypothèses, de statistiques, de plusieurs type de recherche...

Ce terme de « recherche » n'était-il pas d'ailleurs utilisé souvent dans les institutions avec trop d'imprécision, de manière trop générique?

Ainsi quand on parle de recherche, de quel type de recherche s'agit-il? S'agit-il d'une recherche quantitative, le chercheur utilisant la recherche pour valider une théorie, ou d'une recherche qualitative, dont le but est de comprendre un phénomène selon la perspective du sujet interrogé? Ou bien encore, est-ce une recherche descriptive, une recherche comparative, une recherche action, une recherche phénoménologique, ou une recherche historique? La liste n'étant pas exhaustive, les livres de référence à mes côtés, j'essayais de suivre...

Au fur et à mesure de « l'avancée » dans ces dédales d'un savoir spécifique, d'autres questions émergeaient : y a-t-il une hypothèse de départ? et si oui, quelle méthodologie devons-nous utiliser en conséquence? Plus j'avancais, plus la complexité augmentait.

- **Les connaissances spécifiques nécessaires à notre recherche**

Notre recherche portant sur les effets des réformes de santé sur les professionnels, les clients et les décideurs politiques, cela à un niveau européen, nous devons à la fois connaître les réformes suisses (Lamal) et vaudoise (NOPS) mais aussi, pour le niveau européen, nous devons nous référer aux différents modèles économiques des systèmes de santé. Loin du soin infirmier proprement dit, il nous fallait en savoir davantage.

- **L'élaboration des questionnaires**

La construction des questionnaires me renvoya, une fois encore, à cet apprentissage indispensable. Là encore, de nombreuses questions se posaient :

- Quelles dimensions, quels axes principaux, voulions nous étudier?
- La façon de poser les questions ou les adjectifs ou termes choisis n'induiraient-ils pas les réponses?
- L'équilibre entre items positifs et négatifs étaient-il nécessaire et, si oui, comment devons-nous procéder pour arriver à cet équilibre?
- Concernant les questionnaires de connaissance (réformes fédérales. et cantonales), n'étions-nous pas trop exigeants ou « trop gentils »?

Qui pouvait nous aider à répondre à toutes ces questions? Nous avions besoin d'experts en la matière. Il fallait encore les identifier selon le domaine (politique, juridique et économique des réformes de santé) ou le terrain concerné (enseignement, hôpital communauté). Viendra ensuite la prise de contact puis la prise en compte de leurs remarques. La multiplication des échanges était nécessaire.

Souvent, notre travail devait être remis sur le métier. Si nous voulions être le plus précis possible, il fallait accepter d'exposer et de confronter nos points de vue et suggestions à l'équipe. Tel mot, tel adjectif était-il plus juste ou plus compréhensif? Parfois, après de longs débats, la décision prise pouvait être remise en question par ces experts. Nous avançons parfois au ralenti, avec

¹⁴ Dans cette recherche, nous utilisons le modèle corporatiste. Ce modèle conceptuel, emprunté aux sciences politiques, soutient que l'élaboration des politiques aboutit à un meilleur résultat si un style consensuel est adopté entre les différentes parties concernées.

néanmoins la certitude que ce temps passé, loin d'être perdu, serait au contraire bénéfique à la pertinence des questionnaires et, en conséquence, à la recherche dans son ensemble.

- **Les procédures à respecter**

La mise en place d'une recherche dans une institution nécessite de multiples contacts et autorisations: contacts avec les institutions choisies, autorisations des responsables de ces institutions ainsi que des chefs de service et des personnes interrogées. Les lettres d'informations et de consentement devaient être préparées.

Avant le passage devant la commission d'éthique de la Faculté de médecine, après avoir finalisé la proposition de recherche, véritable sésame, il nous restait une dernière étape, prévue pour vérifier la pertinence des outils utilisés: l'étude pilote, ultime test avant le grand départ.

- **L'aspect financier de la recherche**

Une recherche, quel qu'en soit le sujet, est coûteuse en temps. Sans même évoquer une possible rétribution des sujets interrogés ou bien le paiement d'une entreprise spécialisée dans le passage des questionnaires, la disponibilité en personnel est forcément onéreuse. La volonté de la FORESO de s'autofinancer d'ici quelques années n'empêchait pas la recherche de fonds dès maintenant, qu'ils soient d'origine privée ou publique.

L'envoi d'un protocole de recherche auprès de l'Union Européenne mais aussi auprès du Fond National de recherche Suisse pour obtenir ce soutien financier exigeait encore un peu plus de travail de notre part dans l'élaboration d'un budget.

Les bénéfices escomptés d'une participation à la FORESO

Un rapport publié en 1996 par le Comité de santé du Conseil de l'Europe souligne la dichotomie entre recherche et pratique. *«Le fossé existant entre les connaissances basées sur la recherche et leur application dans la pratique est évident et alarmant».*

Alison J. Tierney, professeur de recherche infirmière, chef du département des études infirmières à l'Université d'Edimbourg¹⁵ poursuit dans cette voie: « La recherche en soins infirmiers ne sert à rien si elle n'est pas utile à la pratique ».

A la lecture des difficultés évoquées plus haut, on pourrait questionner les avantages qu'une institution peut retirer d'une participation à une Fondation de recherche? Les bénéfices escomptés par cette participation, en terme d'acquisition de compétences, peuvent-ils se révéler plus importants que les inconvénients (gestion plus difficile du temps avec les services, non retour conjoncturel de l'investissement pour la psychiatrie).

Mais au fond, cette question doit-elle être posée telle quelle si l'on considère la recherche comme un passage obligé dans l'évaluation des soins prodigués? La recherche, si elle nous interroge sans cesse sur les problèmes que l'on voudrait étudier, nous permet surtout, en tant que démarche méthodologique, d'acquérir plus de rigueur, que ce soit dans l'élaboration d'un projet ou dans la construction d'outils d'évaluation à mettre en place. Elle nous invite à poser un autre regard sur les faits et les événements, en nous donnant à voir d'autres perspectives, cela même si elle fait

¹⁵ Citée par la revue **Soins infirmiers**, 4/99, *Entre recherche et pratique, un fossé à combler*, p78

émerger les problèmes plutôt que les solutions. Elle donne au fond du sens au travail que l'on fait. Elle nous permet aussi de créer de nouveaux réseaux, d'autres partenariats institutionnels ou personnels.

Et la psychiatrie dans tout ça? Serait-elle, par rapport au somatique, la parente pauvre de la recherche en soins infirmiers? Et quelles en seraient les raisons: son histoire ? Un problème de moyens ? Un problème d'a priori ?

Ce projet, dans sa dimension européenne, n'a pu incorporer la psychiatrie pour des raisons de diversité des législations régissant le somatique et le psychique dans certains pays. D'autres projets futurs ne rencontreront peut être pas cet obstacle.

L'intégration de la recherche pour les soins infirmiers du DUPA

A l'instar de ce qui existe dans d'autres pays ou d'autres structures, le DUPA s'est pourtant donné les moyens pour travailler la recherche. Plusieurs projets ont vu le jour ou sont en voie d'élaboration:

- Une évaluation de la collaboration entre les écoles de soins infirmiers et l'institution est menée actuellement.
- Une recherche historique, « *Histoires infirmières de Cery, 1940-1990* » (C; Cantini, J. Pedroletti en collaboration avec une historienne Mme G. Heller) doit se conclure par une publication à l'automne.
- Une étude longitudinale, prévue sur plusieurs années, mesurant l'impact du premier séjour en psychiatrie, est en cours de discussions.
- Un autre projet de recherche, la violence dans les institutions psychiatriques vaudoises, est également en cours d'élaboration et devrait être mené par des infirmiers des différents sites.

Loin du débat sur la discipline infirmière, face aux mécontentements respectifs (recherches illisibles ou inutiles dans la pratique pour les infirmières praticiennes, peu d'intérêt porté aux résultats, manque d'attitude académique, absence de volonté de remettre en questions traditions et routine pour les chercheurs), gageons que ces tentatives d'intégration de la recherche dans le quotidien contribuera à réduire le clivage entre praticiens et chercheurs.

Didier Camus

Dernière minute:

En dépit d'une excellente appréciation du contenu scientifique du projet de la FORESO, la commission européenne nous oblige, en raison de son coût jugé trop élevé, à repenser son financement pour l'automne 2000.

Information

Nos collègues, Vincent Schneebeli et Alexia Stantzios, signent un article, « un projet novateur », à propos de la création de la section des troubles de la personnalité au sein du DUPA, dans la revue *Soins Infirmiers (revue de l'ASI)* de mars 2000, pp. 60-63.

L'Écrit, collection :

- N°1, septembre 1996: La psychose puerpérale et l'hospitalisation conjointe mère/enfant: questionnement infirmier.
- N°2, mai 1997 : Les patients délirants.
- N°2 suite, juin 1997 : Les patients délirants.
- N°3, juin 1997 : Le passé dans le présent des soins infirmiers.
- N°4, octobre 1997: Souvenirs d'un ancien infirmier (à Cery, 1954-1989).
- N°5, janvier 1998 : Une offre en soin spécifique: la réflexologie.
- N°6, février 1998 : L'urgence: l'inattendu -parfois -l'immédiat (sans médiation) -souvent.
- N°7, février 1998: Dahlia: unité d'investigation - évaluation.
- N°S, mars 1998 : Le debriefing : rétablir la continuité, un acte infirmier ?
- N°9, mai 1998, André Roumieux, une vie d'infirmier en psychiatrie (1951 -1986).
- N°10, juin 1998, Grandir ensemble; le réveil de Manfred.
- N°II, juillet 1998, L'hypnose : du fantasme à la thérapie.
- N°12, août 1998, La mélancolie.
- N°13, octobre 1998, La Calypso, «Nos offres en soins».
- N°14, novembre 1998, Urgences psychiatriques: première ligne infirmière.
- N°15, décembre 1998, Adapter nos paradigmes à l'air du temps.
- N°15 bis, décembre 1998, Paradigmes infirmiers? Quelques pistes de réflexion.
- N°16, février 1999, Section des troubles de la personnalité: « Une expérience de changement ».
- N°17, février 1999, Infirmière de liaison centrée sur la toxicodépendance, les grandes lignes structurelles d'un projet.
- N°17 bis, février 1999, Toxicomanie et grossesse, le rôle de l'infirmière de liaison.
- N°IS, mars 1999, Famille et schizophrénie.
- N°19, avril 1999, Le droit des patients.
- N°20, mai 1999, Société en mouvement, soins en mutation.
- N°21, septembre 1999, La médecine pénitentiaire: des soins entre contraintes et accords; Visite de Rampton Hospital (GB).
- N°22, octobre 1999, « Santé communautaire », enjeux et expériences en psychiatrie.
- N°23, octobre 1999, Histoires infirmières de l'hôpital de Cery, 1940 -1990.
- N°24, décembre 1999, «Ecrire pour vivre, survivre, aller mieux? ».
- N°25, février 2000, «Un infirmier aux marronniers».
- N°26, mars 2000, Un infirmier en psychiatrie de liaison.
- N°27, mars 2000, Clinique des électrochocs.
- N°2S, avril 2000, Recherche et soins infirmiers.