

Le développement de la recherche en soins infirmiers en psychiatrie

Jean-Paul Lanquetin

Infirmier de secteur psychiatrique, responsable du GRIS, (Groupe de recherche en soins infirmiers), CH Saint-Cyr-au-Mont-d'Or (69)

Résumé. Impulsée par la mise en place de PHRIP, avec 100 projets en cours ou réalisés, la recherche en soins infirmiers (RSI) en psychiatrie se développe et s'affirme depuis une dizaine d'années dans notre discipline. Travaillant sur l'écart entre situation constatée et situation souhaitée, sa dimension de recherche appliquée s'exprime dans une diversité quant à ses cadres de validation. Au carrefour des chemins méthodologiques, des approches explicatives et compréhensives, déductives/inductives, elle interroge les dimensions épistémologiques pour la recherche en soins. L'opérationnalité et la transférabilité de ses résultats s'affirment comme un vecteur déterminant de diffusion, de promotion d'une culture de recherche. La RSI en psy : état des lieux et propositions pour son développement.

Mots clés : recherche, soin infirmier, psychiatrie

Abstract. The rise of psychiatric research into nursing care. The development of psychiatric nursing research was boosted by the introduction of PHRIP (Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale) (Nursing and Paramedical Hospital Research Program), with 100 ongoing and completed projects. Over the last ten years, therefore, this branch of care research has established itself within our discipline. Psychiatric nursing research works on bridging the gap between observed and desired situations, and its applied research aspect is manifested within a variety of validation frameworks. At the crossroads of methodological pathways, comprehensive and explanatory approaches, and deductive or inductive reasoning, psychiatric nursing research examines the epistemological aspects of care research. The operativity and transferability of its findings have shown themselves to be determining factors in the dissemination and promotion of a research culture. Psychiatric nursing research: overview and suggestions for development.

Key words: research, nursing care, psychiatry

Resumen. El desarrollo de la investigación en atención enfermera en psiquiatría. Con el impulso de la puesta en marcha del PHRIP (por Programa Hospitalarios de Investigación enfermera y Paramédicos en francés), y unos cien proyectos en curso o ya realizados, la investigación en atención enfermera (RSI en francés) en psiquiatría se desarrolla y afirma desde hace unos 10 años en nuestra disciplina. Al trabajar sobre la diferencia entre situación constatada y situación esperada, su dimensión de investigación aplicada se expresa en una diversidad en cuanto a sus marcos de validación. En la encrucijada de los caminos metodológicos, unos enfoques de explicación y comprensión, deducción-inducción, ella interroga las dimensiones epistemológicas para la investigación en atención. La operatividad y transferibilidad de sus resultados se afirma como un vector determinante de difusión, de promoción de una cultura de la investigación. La RSI en psiquiatría: estado de lugar y propuestas para su desarrollo.

Palabras claves: investigación, cuidado enfermero, psiquiatría

La recherche scientifique¹ n'est pas une fin en soi, elle a pour finalité le développement de la connaissance en produisant de nouveaux savoirs ou en validant des savoirs existants. La recherche est indispensable à l'avancée des disciplines, à la reconnaissance des professions et aux bénéfices du patient.

Si la psychiatrie est une discipline médicale à part entière, elle se distingue de celle-ci par des dimensions spécifiques qui vont façonner et organiser l'offre et les modalités de soins. Nous retenons principalement : la question de l'accessibilité, l'importance de la continuité des soins et de la notion de responsabilité dans le dispositif de secteur, l'interaction de la contrainte et de la demande, la faible prédictivité du diagnostic, la place des savoirs expérientiels et des modalités relationnelles et le rôle déterminant de l'entourage et des familles dans la prise en charge des patients.

L'ensemble de ces particularités est susceptible d'intéresser le champ de la recherche en psychiatrie en général et de la recherche en soins infirmiers en

¹ Cet article est tiré d'une note préparatoire à la réunion du sous-Copil consacré à la recherche en psychiatrie présidée par M. Yvan Halimi et M. Thierry Kurth (DGOS) du 16 novembre 2018.

Correspondance : J.-P. Lanquetin
<grsi@ch-st-cyr69.fr>

particulier. La recherche en soins est définie en 2007 par le Conseil international des infirmières (CII) comme « *une démarche scientifique qui procède d'une quête systématique, visant à dégager de nouveaux savoirs au bénéfice des patients, des familles et des communautés* »

Éléments de contexte historique

Le clivage qui existait encore en France entre la recherche médicale (longue tradition de la médecine française), considérée comme inhérente à l'exercice professionnel, et la recherche infirmière et paramédicale beaucoup plus tardive (historiquement et juridiquement parlant), non considérée comme inhérente à l'exercice professionnel, mais comme relevant d'une élite minoritaire, dans le cadre de formations universitaires est en train de s'estomper.

La recherche en soins et plus particulièrement la recherche en soins infirmiers (RSI) s'originent dans la 2^e moitié du XIX^e siècle avec les travaux de Florence Nightingale.

Dans les pays nord-américains, la RSI prend une place notable dès le début du XX^e siècle.

1900 : création d'une discipline infirmière et entrée des infirmières à l'université,

1950 : premiers fonds d'État alloués à la RSI,

1960 : émergence de théories de soins infirmiers issues de travaux de recherche validés,

1970 : développement de la recherche clinique paramédicale,

1980 : promotion de la RSI (revues scientifiques, place reconnue dans le système de santé), création de l'ARSI en France (Association pour la recherche en soins infirmiers),

1990 : existence d'une communauté scientifique infirmière, vérification et application de théories reconnues valides, augmentation des doctorats en soins infirmiers (par exemple, Québec, 1992)

En France

1958 : développement de la recherche clinique exclusivement dans le domaine médical.

Il faut attendre la loi portant réforme hospitalière de 1991 pour légitimer une place à la recherche en soins infirmiers (CSSI, projet de soins infirmiers). Les décrets de 1993 régissant l'exercice professionnel infirmier, les ordonnances de 1996 renforcent cette orientation ; l'esprit du législateur est de favoriser le développement des méthodologies de recherche en vue d'analyser et d'évaluer les pratiques de soins. Mais seul un médecin peut être investigateur de recherche clinique. Cette situation trouve une nouvelle déclinaison dans des textes plus récents, le nouveau décret de 2004 dit de compétence et dans l'attribution n° 2 du décret de 2005 portant sur la mission des CSIRTM (Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques).

En parallèle, les formations initiales, spécialisées et formations de cadres de santé introduisent de 1992 à 1995 un module d'initiation à la recherche, à concrétiser par un travail écrit de fin d'études. Enfin en 2002, les 2 dernières formations qui n'enseignaient pas les méthodologies de recherche (IADE et Ibode) voient leurs programmes réformés en ce sens, et le diplôme d'État infirmier voit remplacer les épreuves finales écrites de contrôle de connaissances par le travail écrit de fin d'études (initiation à la recherche). Pour la 1^{re} fois, on voit se développer une formation à la recherche en dehors de l'université, dans le cadre de formations professionnelles post-baccalauréat.

Des évolutions ont eu lieu dans le cadre de la mise en place du nouveau diplôme d'état d'infirmier à la rentrée 2009 avec son changement de paradigme et son intégration au système européen LMD (licence, master, doctorat). L'initiation à la recherche est reprise dans les unités d'enseignements (UE) : 3.4.S4 « Initiation à la démarche de recherche » et 3.4.S6 « Encadrement des professionnels de soins » et ce, dès la première année de formation.

On remarque l'affirmation d'une réelle dynamique favorisée par la mise en place en 2010 des PHRI [1] devenus en 2011 PHRIP (programme hospitaliers de recherche infirmière et paramédicale). Notons également la mise en place des groupements interrégionaux de recherche clinique et d'innovation (Girci) institués en juillet 2011 par la circulaire DGOS du 29 juillet 2011 [2], lesquels donnent lieu à des appels à projets paramédicaux. Toutefois, cet élan est en grande partie porté par les établissements CHU et les sites d'exercice de PUPH (32 en France). Cette dynamique s'est étendue dans une moindre mesure à la recherche en soins infirmiers en psychiatrie, éloignée de ces logiques de moyens, de métiers et de culture de la recherche. Cette difficulté secondaire s'expliquant notamment par la structuration du parc hospitalier psychiatrique majoritairement mono disciplinaire, plus faiblement implanté sur des sites CHU

Aujourd'hui, les infirmiers et paramédicaux (soignants, rééducateurs et médicotéchniques) doivent, au regard des missions qui leurs sont dévolues, participer à des recherches, initier et accompagner des étudiants dans une démarche de recherche.

L'état des lieux de la recherche en soins infirmiers en psychiatrie

Au-delà de ce constat, la recherche en soins en psychiatrie existe, se porte bien et continue de se développer malgré un contexte difficile et parfois peu favorable. En 2019, la dynamique initiée par les Rencontres de la recherche en soins en psychiatrie² a mobilisé 70 structures dont 54 établissements autorisés en psychiatrie

² Les Rencontres de la recherche en soins en psychiatrie (RRSpsy), organisés annuellement fin janvier par le Centre hospitalier de Saint-

et activé un réseau de plus de 1000 professionnels. Depuis 2015, année de lancement de cette manifestation annuelle francophone, ce sont plus de 80 établissements qui s'organisent pour venir régulièrement. Notons que les inscriptions sont essentiellement collectives et le fait d'institutions.

Parallèlement, parmi ces 80 établissements, on constate qu'un nombre croissant d'entre eux lance localement une dynamique de recherche en soins en psychiatrie. Les cadres porteurs sont multiples, rattachés à la direction des soins, ou aux commissions des soins (CSIRMT), ou inclus dans des fédérations de recherche locales, logés dans les dynamiques locales d'URC (unité de recherche clinique) voire dans les fédérations régionales (exemple avec la F2RSM). Ces dynamiques de lancement s'appuient assez régulièrement sur la mise en place de journées dédiées.

Au niveau national, on compte aujourd'hui près d'une centaine de travaux de recherche en soins, tous cadres confondus. Ce chiffre constitue une estimation, hormis les programmes PHRIP retenus lors des lettres d'intentions, il n'existe pas de lieu permettant une unité de recensement. Enfin, au niveau des experts, citons en octobre 2017 la remise du prix « Chercheur confirmé » en sciences infirmières par madame Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé à un infirmier en psychiatrie, ce dernier venant de soutenir avec succès une habilitation à diriger des recherches (HDR) en octobre 2018.

La recherche en soins connaît une phase de croissance. Le nombre de soignants impliqués, à différents niveaux, est en augmentation. L'ampleur du phénomène n'est plus émergente et minoritaire mais significative et non réversible. Une diffusion d'une culture de recherche s'implante. Il existe un terrain maintenant favorable à la structuration dans un cadre national de ces activités.

Les différents cadres de promotion de la RSI

La recherche en soins en psychiatrie connaît des cadres de recherche diversifiés, parmi ceux-ci :

Les programmes éligibles au PHRIP

Depuis la création des PHRIP en 2010, ce sont 183 projets qui ont été retenus, validés et financés sur la période 2010/2018. Parmi ceux-ci, 17 (9,34 %) relèvent de notre discipline. Sur cette dernière année 2018, ce sont 152 lettres d'intention qui ont été reçues dans le cadre de ce programme à la DGOS (*versus* 153 en 2017). Parmi la totalité de ces devis, 23 relèvent de la psychiatrie (15,23 %). Au final, 7 lettres sont retenues et 4 projets sont élus (*versus* 1 en 2016).

Cyr-au-Mont-d'Or et le GRSI sont un lieu de présentation de travaux, de construction d'un réseau et de promotion de la RSI.

Sur les 4 projets retenus cette année 2018, par numéros et acronymes :

Projet n° 25, Pepits, Évaluation du programme de psychoéducation précoce en individuel des troubles schizophréniques du patient hospitalisé : essai randomisé multicentrique. Arnaud Chessé, CHU Tours, (37).

Projet n°37, Phoenix, Efficacité de l'application smartphone Phoenix sur la prise en charge infirmière du craving chez des patients présentant un trouble addictif suivis en ambulatoire, Julie Dupouy, CH Ste-Anne (75).

Projet n° 61, TIPI, Conception et évaluation pilote de la pertinence d'un test des inférences pragmatiques informatisé (TIPI) pour l'évaluation des patients avec troubles du spectre autistique âgés de 8 à 12 ans, Nicolas Petit, CH le Vinatier (69).

Projet n° 65, Planco-ISO, Impact du plan de crise conjoint sur la durée des mesures d'isolement en psychiatrie, Yvonne Quenum, CHU de St-Étienne (42).

Les recherches dans un cadre universitaire

En l'absence de filière universitaire doctorante dédiée aux sciences cliniques infirmières, les infirmiers et soignants souhaitant poursuivre un cursus universitaire de 3^e cycle sont contraints de se tourner vers des disciplines connexes ou « d'hébergement ». La question de santé est alors abordée et investiguée sous l'angle disciplinaire choisi par le doctorant (citons notamment et partiellement, les sciences de l'éducation, la philosophie, l'éthique, la sociologie etc.). Le recensement de ces parcours de doctorant est rendu aléatoire et un chiffrage approximatif, soit plusieurs dizaines. L'association ARSI s'est essayée à ce recensement en 2006. Nous connaissons surtout les parcours de professionnels qui sont restés dans leurs métiers d'origine, malgré l'absence de statut pour accueillir ces compétences additionnelles. Notons l'initiative de l'APHP qui a financé 11 bourses doctorales (sur 3 ans) depuis 2010 dont une en cours en psychiatrie³.

Cette modélisation est très prometteuse en regard du cadre ainsi proposé, de la montée en compétence de recherche des professionnels concernés et pour l'exemple du collègue issu de notre spécialité, par la diffusion et réintégration des résultats d'étapes en direction des professionnels et des établissements.

Les recherches adossées à des comités scientifiques locaux

Certains établissements non CHU ont pris l'initiative de diffuser une culture de recherche en constituant des

³ Il s'agit de Mr Jean Lefèvre-Utile, infirmier, Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Hôpital Pitié-Salpêtrière, doctorant, Département de recherche en éthique, Université Paris-Sud (75). *Équipements de protection individuelle et outils de sécurisation alternatifs à la contention dans la prise en charge des troubles graves du comportement des personnes avec autisme et déficience intellectuelle.*

comités scientifiques de la recherche locaux. Financés sur le budget de l'établissement support, ils offrent la possibilité à tous les soignants de déposer des projets dans ce cadre. Une aide méthodologique et métiers de la recherche peuvent être proposés. Les projets retenus et validés par un jury reçoivent un financement essentiellement pour la logistique de la recherche.

Citons l'exemple du Comité scientifique de la recherche (CSR) du centre hospitalier du Vinatier (69)⁴ qui a validé 10 recherches en soins infirmiers depuis 2017 de 10 porteurs différents.

Les recherches structurées dans les URC

Plusieurs URC se dotent et logent un département recherche infirmière au sein de leurs structures autour d'un temps infirmier dédié. Au-delà de compétences liées aux métiers de la recherche, (ARC et IRC notamment), il s'agit bien de se différencier ou de compléter ces derniers, et de développer, d'accompagner des compétences montantes en recherche en soins.

Citons à titre d'exemple l'URC du CH Henri Laborit de Poitiers (86), où l'infirmière de recherche, appuyée par l'équipe, accompagne 8 projets sur ces 4 dernières années.

Recherche en accompagnement et en formation méthodologique dans une logique professionnelle

Ce type de recherche répond à une logique institutionnelle et professionnelle affirmée. Nombre d'établissements n'ont pas les ressources en interne (formations, métiers, cadre de travail etc.) mais soutiennent une volonté de développer ces missions et cette culture de recherche. L'accompagnement formatif et méthodologique mixte permet cette montée en compétences en même temps que la définition de la question ou hypothèse de recherche. Ces formations sur un plan triennal peuvent aller jusqu'au dépôt du devis de recherche dans un cadre de validation.

La particularité de ces initiatives est de s'ancrer dans une volonté décisionnelle d'établissement affirmée et initiée au niveau des directions de soins. Les compétences métiers sont ici mises en avant au titre des missions qui incombent aux professionnels. Elles s'inscrivent dans une démarche collective. Le lancement de ces initiatives s'appuie souvent sur l'organisation de journées Recherche en soins dédiées.

Citons l'exemple porté par un organisme de formation, ou la formatrice riche d'une longue expérience et responsabilités dans le domaine de la recherche en soins accompagne huit équipes sur 8 EPSM sur ces deux dernières années. Ce cadre de formation porté

⁴ Voir la page d'accueil <http://www.ch-le-vinatier.fr/offre-de-soins/la-recherche/le-csr-643.html>.



Figure 1. Groupe de recherche en soins infirmiers, Centre hospitalier de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or.

par les établissements monodisciplinaires connaît une extension significative ces dernières années dans notre paysage national.

Recherche en réponse à appels à projets dans les cadres des Girci

Les Girci sont chargés d'assurer des missions spécifiques d'animation et de soutien de l'activité de recherche, ne pouvant être efficacement assurées au niveau local, en étroite collaboration avec les universités et l'Inserm. Ils ont été institués en juillet 2011, en remplacement des délégations interrégionales à la recherche clinique (DIRC).

Actuellement s'est structurée au niveau national une coordination des coordinateurs infirmiers et soignants des différents Girci. Le GRSI a été pressenti pour rejoindre cette coordination et faire le lien avec les activités et projets de recherche déposés dans ce cadre et qui nous échappent en partie à l'heure actuelle (figure 1).

Situer la posture de praticien chercheur, infirmiers chercheurs en soins infirmiers en psychiatrie

La recherche clinique est une exigence et une attitude. Elle procède d'un sentiment d'insatisfaction face à la réalité, ici celle de la maladie, et de certains aspects de son traitement. Elle procède également d'une attitude, celle de vouloir avancer sur ces questions et de relever « *le défi d'une telle aventure* » [3].

Pour le praticien chercheur, infirmier⁵ chercheur, l'acquisition de cette place réunit, aux côtés de sa place de professionnel des soins, plusieurs particularités :

– L'adoption d'une posture de rupture épistémologique. Il s'agit d'acquiescer et d'éprouver une position d'étonnement avec sa pratique pour interroger les apparentes évidences, les habitus, les traditions orales et les éléments qui vont « sans dire » ou « qui vont de soi » et qui se retrouvent du coup, ni dits, ni écrits.

⁵ Lire partout infirmières, infirmiers.

–La possibilité de passer du prurit de questionnements récurrents à des interrogations organisées et appliquées,

–L’ouverture et le maintien d’espaces de rencontres, de confrontation et de pensées.

–Le développement d’un mouvement du particulier au général et du général au particulier, ainsi que la confrontation de ses intuitions et préconceptions avec les données de la littérature scientifique et des autres disciplines.

–La possibilité de rester pleinement soignant, ici la recherche clinique est un moyen pour prendre de la distance, c’est-à-dire mesurer son propre mouvement de rapprochement du patient (proxémie) dans les soins.

–L’ouverture à d’autres voies et perspectives d’évolution professionnelle en restant dans le champ de la clinique. Cette configuration professionnelle générant un effet protecteur contre les manifestations d’émoussement du capital compassionnel des personnels, et leurs traductions en termes de démobilité.

–Ce dernier point est particulièrement important dans la filière des soins infirmiers en l’absence de toute perspective de promotion professionnelle en dehors du parcours aux fonctions d’encadrement. Cette ouverture trouve sa pertinence particulièrement dans la gestion des deuxièmes parties de carrière. La création du diplôme d’infirmier de pratiques avancées diplômée d’État (Idepa) par le législateur (décrets et arrêtés du 18 juillet 2018) répond, dans un champ d’activité différent et complémentaire, à ce constat. Notons que la psychiatrie et la santé mentale ont été exclues du champ d’application de ce décret et que le rendez-vous d’extension du champ d’exercice des IPA à notre discipline est annoncé à la rentrée universitaire 2019. L’actualité aidant, il me paraît important d’informer que les textes attendus, décrets et arrêtés sont sortis au JO du 13 août 2019 : décrets n° 2019-835 et 2019-836 du 12 août 2019 et arrêtés texte n° 13-14 et 26 du 12 août 2019.

Propositions prioritaires pour structurer la filière recherche en soins infirmiers en psychiatrie en France

Comme je l’ai exposé ci-dessus, le développement de la recherche infirmière et paramédicale est significatif, les cadres de promotion de recherche sont investis du côté local, régional, national et universitaire. Pour autant, maintenir et dynamiser ce développement requiert un certain nombre de conditions.

Proposition : créer sur un plan triennal une « tête de pont » académique recherche en soins infirmiers et sa coordination

Il n’existe pas de filière académique en France délivrant un grade de docteur pour les soins infirmiers.

Pourtant, en l’absence de filière consacrée, les attendus se situent, eux, au niveau académique pour la recherche en soins. Fort des constats précédents, il apparaît nécessaire de structurer la filière recherche en soins en psychiatrie en prévoyant une allocation de bourses d’étude doctorale à un nombre limité de professionnels infirmiers sur un plan triennal. Bon nombre de professionnels avec des parcours masters, en cours ou réalisés, souhaitent rester enracinés dans la discipline des soins infirmiers en psychiatrie et sont en attente d’une voie professionnalisante et qualifiante.

La constitution de ce corps permettrait d’incarner les effets positifs d’une relève académique en recherche en soins infirmiers.

Parmi ces effets attendus :

–Promotion et valorisation de la recherche interdisciplinaire.

–Diffusion des résultats d’étapes des travaux en cours.

–Réintégration dans les pratiques.

–Évaluation de ces réintégrations et suivi des évolutions.

–Transmission en direction de public formateur, direction IFSI, professionnels, établissements, services, etc.

–Contribution à la structuration de l’activité recherche en vue de solidifier un réseau de personnes ressources en sciences infirmières.

–Nouvelle modélisation professionnelle en interne de la profession. Celle-ci étant fortement susceptible d’influer positivement sur les vocations en cours et à venir.

–Nouvelle représentation en externe, un corps doctoral repéré favorisera les collaborations et l’interface entre universités, associations d’usagers, et acteurs de terrains.

–Moteur de développement d’une culture de recherche et de sa diffusion.

–Développement d’une stratégie de communication à propos de la recherche infirmière en psychiatrie.

–Intervention dans les réseaux recherche, professionnels et universitaires en lien avec la RSI en psychiatrie.

Modalités

La proposition est de financer 5 bourses doctorales (au choix des doctorants) sur un plan triennal.

Soit, former une tête de pont académique avec à l’issue la constitution d’un corps de 15 professionnels titulaires d’un doctorat.

Durée du programme : 5 années

Date de début ; 2021

Date de fin ; 2026

Après appel à candidatures et définition par un jury des critères d’admissibilité, les bourses sont financées sur une année renouvelable trois fois. Le remplacement sur l’établissement d’origine à lieu poste pour poste.

Coordination du projet et coordination de la recherche en soins en psychiatrie

Création d'un poste de coordinateur de la recherche en soins infirmiers et soignants en psychiatrie autour de deux missions :

- Une mission d'accompagnement du projet triennal, de la faisabilité et du suivi de ce corps doctorant. Soit sélectionner (avec d'autres acteurs), concevoir, piloter, accompagner les professionnels dans leurs projets. Définition des connaissances générales, opérationnelles et approfondies nécessaires aux recrutements. Évaluation annuelle des projets. Coordination avec le financeur, Interface avec les universités.
- Une mission de coordination de l'activité de recherche en soins en psychiatrie en général.
 - Repérage des acteurs et des projets en cours dans les différents cadres.
 - Développement d'une culture recherche.
 - Recensement des offres de formation en recherche en soins (formation continue, DU, master).
 - Contribution à la définition d'une politique de formation pour les établissements en regard de leurs projets.
 - Participation à des enseignements.
 - Liens avec les structures supports (universités, CIC, URC, DRI, métiers et méthodologiques) et orientation des équipes.
 - Participer à la création et à la structuration d'un réseau.
 - Organisation et participation à des journées d'études dédiées.
 - Identification et recensement des expertises professionnelles.

Budgétisation

– Nous prendrons comme référence le traitement annuel brut d'un infirmier en milieu de carrière, soit environ 40 000 € an.

- Année 2020 ; 40 000 x 5 professionnels = 200 000 €
- Année 2021 ; 40 000 x 10 professionnels = 400 000 €
- Année 2022 ; 40 000 x 15 professionnels = 600 000 €
- Année 2023 ; 40 000 x 10 professionnels = 400 000 €
- Année 2024 ; 40 000 x 5 professionnels = 200 000 €
- Total = 1 800 000 €

Financement d'un poste de coordinateur sur 5 ans, base 50 000 € brut/an = 250 000 €

Coût total du programme = 2 050 000 € soit 410 000 €/an.

La légitimité

Le développement de la recherche appliquée au domaine des soins infirmiers constitue un des défis du monde de la santé d'aujourd'hui. La volonté de développer les pratiques avancées en psychiatrie, d'une part, et d'asseoir les pratiques soignantes sur des données

probantes d'autre part, ouvre la voie aux praticiens chercheurs, infirmiers chercheurs dans le cadre de leur exercice professionnel en psychiatrie comme une réelle valeur ajoutée pour le bénéficiaire des soins.

Les praticiens chercheurs sont soumis aux règles éthiques et déontologiques des chercheurs et à ce titre, ils se sont engagés à respecter la confidentialité et l'anonymisation des données lors de leurs investigations. La recherche en soins infirmiers en psychiatrie s'intéresse dans l'interdisciplinarité à « *tous projets qui concerne notre conception de soignants de patients porteurs de maladies mentales, dans toutes ses dimensions* » [4].

Une particularité de la recherche infirmière et de la recherche en soins est de partir de questions de terrain, d'interrogations pratiques entre situation constatée et situation souhaitée. « Avant tout, il faut savoir poser les problèmes » [5]. Indépendamment des chemins méthodologiques, les résultats de recherche se caractérisent ainsi par leur opérationnalité. Celle-ci est également favorisée par l'appartenance professionnelle des chercheurs au milieu du soin. *In fine*, l'opérationnalité des résultats constitue un puissant vecteur de promotion de la recherche en soins, laquelle contribue également à impulser une dynamique scientifique durable en sa faveur.

Être infirmier/soignant en psychiatrie et praticien chercheur/infirmier chercheur revient à se situer au carrefour d'une triple exigence :

- une exigence professionnelle : celle d'apporter sa contribution et d'augmenter le niveau des connaissances dans notre discipline et métier ;
- une exigence de crédibilité, celle d'utiliser des méthodologies rigoureuses et éthiquement acceptables qui obtiennent une validation scientifique afin d'ancrer les soins sur des données probantes ;
- une exigence de légitimité, elle passe par des cadres de travail reconnus aux niveaux local et national, susceptibles de garantir un statut pérenne et croissant à cette position professionnelle et scientifique.

Saint-Cyr-au-Mont-d'Or, le 20 mai 2019

Liens d'intérêt L'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article

Références

1. Circulaire N° DHOS/MOPRC/RH1/2009/299 du 28 septembre 2009.
2. Circulaire N° DGOS/PF4/2011/329 du 29 juillet 2011.
3. Martel F. La recherche en soins infirmiers, stratégie scientifique et politique de l'infirmière générale. in *Recherche en soins infirmiers* 1993 ; 33.
4. *Charte du site du Conseil Scientifique de la Recherche*, Présentation du CSR, p 1. www.ch-le-vinatier.com/recherche/.
5. Bachelard G. *La formation à l'esprit scientifique*. Paris : Librairie philosophique Vrin, 1999.