



Centre Hospitalier
de BAGNOLS-SUR-CEZE

Institut de Formation en Soins Infirmiers

Diplôme d'état d'infirmier

Unité d'enseignement 3.4 Initiation à la démarche de recherche

Et 5.6 Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles

Travail de fin d'étude :

**Vers une évolution des pratiques professionnelles,
par la Recherche en soins Infirmiers ?**

Mélanie Ayrat-Barnier

Année universitaire 2015-2016

Sous la guidance de Madame Dubois Odile

Cadre de santé formatrice

« Dans le tournant réflexif, rien ne nécessite une approche uniforme de la réflexion. Bien au contraire. Les chercheurs qui ont pris le tournant réflexif ne se sentent pas obligés de se donner raison entre eux...

(SCHÖN Donald A, 1994)



Centre Hospitalier
de BAGNOLS-SUR-CEZE

Institut de Formation en Soins Infirmiers

Diplôme d'état d'infirmier

Unité d'enseignement 3.4 Initiation à la démarche de recherche

Et 5.6 Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles

Travail de fin d'étude :

**Vers une évolution des pratiques professionnelles,
par la Recherche en soins Infirmiers ?**

Mélanie Ayrat-Barnier

Année universitaire 2015-2016

Sous la guidance de Madame Dubois Odile

Cadre de santé formatrice

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée, Mélanie Ayrat-Barnier, déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes formes de support, y compris l'Internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signature :

Remerciements

Je tiens à remercier chaleureusement ma directrice de mémoire, Madame Odile DUBOIS, pour sa guidance, son aide précieuse, son expertise dans la méthodologie du mémoire de fin d'étude et son écoute.

Je souhaite aussi remercier :

Madame Annabelle PAUL, notre documentaliste pour sa patience, et son professionnalisme.

Madame Emilie AURAN, ma référente pédagogique qui aura été une ressource importante pour le choix de mes lectures d'auteurs références dans la phase exploratoire et qui aura su me faire travailler et évoluer tout au long de cette formation sur ma posture professionnelle.

L'ensemble des cadres formateurs, médecins, infirmiers et tous les professionnels qui sont intervenus au cours de ces trois années pour nous transmettre leurs savoirs.

Mes collègues de promotion, nous avons chacun appris l'un de l'autre.

Un merci aussi tout particulier à tous les patients qui malgré mon statut d'étudiante, m'ont fait confiance et m'ont permis d'apprendre auprès d'eux.

Merci à mes parents pour leur aide dans l'organisation de ces trois années.

Merci aussi pour son soutien sans faille à mon époux.

Pour finir, je remercie mes chers enfants, qui m'ont soutenu dans cette aventure et qui ont su faire preuve d'une grande patience.

Sommaire

Introduction	1
1 Situation d'appel.....	2
1.1 Description factuelle et contextuelle.....	2
1.2 Questionnement	3
1.3 Variation : ce qui est prescrit / ce qui est fait.....	3
1.4 Formulation d'une question de départ	4
1.5 Intérêt professionnel et scientifique	4
2 Phase exploratoire.....	4
2.1 Problématique pratique	4
2.1.1 Définition de l'habitude.....	4
2.2 Choix d'un positionnement et d'un paradigme.....	6
2.3 La question centrale	6
2.4 Problématique théorique	7
2.4.1 Cadre conceptuel	7
2.4.2 Développement professionnel continu	9
2.4.3 Les outils du développement professionnel continu	9
3 Choix théorique et synthèse de la recherche documentaire	12
3.1 But de la recherche et question de recherche.....	12
3.2 Question de recherche :.....	13
4 Phase de recherche sur le terrain.....	13
4.1 Choix de la méthode :	13
4.2 Recueil de données – Analyse synthétique:.....	15
4.2.1 Entretien IDE 1 :.....	15
4.2.2 Entretien IDE 2 :.....	17
4.2.3 Entretien IDE 3 :.....	18
4.2.4 Entretien IDE 4 :.....	19
4.2.5 Entretien IDE 5 :.....	20

4.2.6	Entretien IDE 6 :	21
4.2.7	Entretien IDE 7 :	22
4.2.8	Entretien IDE 8 :	23
4.3	Résultats et Analyse.....	25
4.3.1	Interprétation et confrontation avec le cadre de référence :	25
4.3.2	Motivations et obstacles à l'évolution des pratiques professionnelles.	26
4.3.3	Les différentes représentations de la recherche en soins infirmiers.	27
4.3.4	Motivations à l'utilisation de la recherche clinique en soins infirmiers pour faire avancer leur pratique soignante.....	29
	Conclusion.....	35
	Bibliographie	

Introduction

La réforme de 2009 de la formation infirmière a apporté des changements significatifs. L'infirmier(e)¹ inscrit sa pratique dans un modèle socioconstructiviste. Elle est formée pour être une professionnelle réflexive (Lagadec, 2011). La prise en soin du patient se doit d'être holiste et singulière. Elle doit répondre à des besoins identifiés par des diagnostics infirmiers et mis en lumière par les compétences infirmières au moyen d'une démarche de soin.

L'infirmière se place au centre du dispositif et met en place un projet de soin individualisé et pluri professionnel. (Roche, 2013). Afin de proposer les meilleurs soins possibles à ses patients, elle doit analyser les situations professionnelles et les problématiser par un questionnement de ses certitudes et par une dialectisation entre la théorie et la pratique. Elle doit répondre au problème posé en faisant preuve de curiosité et de veille professionnelle par la mise à jour régulière de ses connaissances. (Nicole Nanda, Laurent Soyer, 2015)

Au cours de mon parcours d'étudiante, j'ai parfois rencontré des difficultés pour répondre à ces situations professionnelles. J'ai alors voulu travailler et rechercher quelles stratégies les infirmières mettent en place pour répondre aux exigences de ce métier.

Je propose de vous exposer dans une première partie, ma question de départ issue d'une situation vécue en stage. Je développerai ensuite les résultats de mes lectures pour enrichir la problématique pratique, desquelles ressortira ma question centrale. J'exposerai ensuite le cadre conceptuel de mon initiation à la démarche de recherche duquel découlera ma question de recherche. Je vous expliciterai alors, mon dispositif de recherche, avant de vous livrer mes recueils de données, de les traiter, et de les analyser. Pour finir, je conclurai cette analyse en réalisant le bilan de cette initiation à la démarche de recherche et en exposant mon ressenti.

¹ Toujours lire : infirmière ou infirmier

1 Situation d'appel

1.1 Description factuelle et contextuelle

Lors d'un stage dans un service d'hospitalisation pédopsychiatrique temps complet accueillant une population d'enfants atteints de troubles envahissant du développement² et de troubles du spectre autistique³, je dois réaliser la démarche clinique d'un enfant diagnostiqué. Autiste à l'âge de 3 ans par le Centre de Ressource de l'Autisme, M. est maintenant âgé de 5 ans, c'est un petit garçon très mignon qui a quelques gestes hétéro agressifs. Il est plutôt compliant dans les soins. L'équipe me prédit qu'avec lui se sera facile. Le cadre du service me demande alors de faire émerger un besoin pour ce jeune patient. Le but étant de mettre en place une activité dans un domaine qui me plaît et dans lequel je vais pouvoir prendre du plaisir. Les enfants souffrant de troubles du spectre autistique ont souvent une grande sensibilité et ils ressentent beaucoup les émotions. Si je suis à l'aise alors j'aurai un maximum d'adhésion de la part de ce jeune patient. Il m'est précisé qu'il ne faut pas faire d'activité occupationnelle mais bien une activité soignante au moyen d'une médiation et dans un but thérapeutique.

Je réalise alors la démarche de soin. Je fais émerger les diagnostics infirmiers prévalents. Et, pour la première fois, il m'est impossible de trouver une activité qui s'inscrive dans une démarche de médiation thérapeutique. Aucune de mes idées ne s'adapte à ce jeune patient.

Je décide alors d'utiliser la technique d'analyse de pratique professionnelle pour comprendre cette problématique. J'en discute avec mes deux infirmières référentes. Ce travail me permet de m'apercevoir que je suis en difficulté car je ne peux pas utiliser la communication verbale avec M.

En effet, ce petit garçon utilise comme langage un babillage et un ensemble de phonèmes qu'il répète toute la journée. Il semble qu'il se construise un environnement sonore rassurant. Il ne m'accorde que peu sa confiance car je suis nouvelle dans le service et M. a de très courtes séances d'attention. En lisant la dernière synthèse de M., j'apprends que son AFT⁴ a mis en place des pictogrammes pour faciliter la communication avec lui. Son

² TED lire Troubles envahissants du développement

³ TSA lire Troubles du spectre autistique

⁴ Accueil en famille thérapeutique

orthophoniste utilise la méthode PECS⁵, et à l'HDJ⁶. M. utilise aussi les pictogrammes avec un planning journalier. Ce mode de communication est basé sur un échange d'images pour faciliter les demandes et la communication.

Mon choix se porte sur un planning journalier utilisant les pictogrammes afin de proposer une prise en charge adaptée à son handicap dans le domaine de la communication. De plus, cet outil permet de mettre en place des repères temporels et spatiaux répondant à la problématique d'inadaptation à l'environnement. (ANNEXE I) J'apporte ainsi une solution à un problème identifié pour lequel j'ai posé un diagnostic infirmier. Je souhaite apporter à M. un outil de communication simple qui va lui permettre d'évoluer et de s'adapter au mieux à son quotidien dans la structure. Je mets en place le planning de M., puis le nouveau médecin de la structure me demande d'étendre les plannings journaliers à l'ensemble des enfants accueillis dans la structure, avec l'aide d'une aide soignante. A mon départ, chaque enfant bénéficie d'un support personnel lui indiquant ces activités du jour, les personnes avec qui il a rendez-vous ainsi que le lieu de cette activité.

Quelques semaines après la fin de mon stage, le médecin est venu nous dispenser un cours à l'institut de formation en soin infirmier. Il m'a appris que les plannings étaient entrés dans la « routine » du service et qu'un temps matinal était dédié à l'organisation des activités de la journée des enfants. Une orthophoniste est venue pour assurer la formation de l'équipe et les pictogrammes prennent de l'ampleur dans le service avec un repérage par image des différentes pièces et des différents intervenants sur la structure.

1.2 Questionnement

Cet outil étant pérennisé, je me suis demandée pourquoi il n'était pas utilisé dans le service avant. J'ai appris qu'un projet était à l'étude depuis deux ans, et une infirmière m'a expliqué que le service n'avait pas pour « habitude » d'utiliser ce type d'outil et de méthode. Le service traversait aussi une période délicate de changement de chef de pôle et de médecin. Je me suis alors demandée ce qui avait pu freiner l'utilisation de cet outil ?

1.3 Variation : ce qui est prescrit / ce qui est fait

A la suite de cette situation vécue en stage, je recherche quelles sont les directives en matière d'utilisation des pictogrammes. Leur utilisation est recommandée dans les règles de bonnes pratiques⁷. Le plan d'action autisme 2014-2017 Languedoc Roussillon propose leur

⁵ PECS pour Picture Exchange Communication System : système de communication par échange d'images.

⁶ Hôpital de jour

⁷ Source : règles de bonnes pratiques

mise en place dans tous les établissements accueillant des patients atteints de TED et de TSA dans ses fiches actions N°4 et N°8. Le dernier plan autisme prévoit une évolution des pratiques professionnelles dans la fiche action N°10, ainsi que le développement de ces nouvelles approches (ARS- Agence régionale Santé, 2014).

Je prends conscience que cet outil est recommandé. Je sais qu'un projet était à l'étude depuis deux ans, je me demande pourquoi il n'a pas abouti et cela me laisse à penser qu'il y a eu un frein à sa mise en place.

1.4 Formulation d'une question de départ

Lorsque j'ai présenté mon projet à l'équipe, quelques personnes ont émis des réserves, et ont dit ne pas avoir l'habitude de travailler avec ce type d'outils. Je me demande si le changement dans les habitudes du quotidien de soin a fait trainer sa mise en place depuis deux ans. Ceci m'amène à poser comme question de départ de ma recherche : L'habitude met-elle un frein à l'évolution des pratiques professionnelles ?

1.5 Intérêt professionnel et scientifique

Je souhaite étudier et aller questionner la pratique des professionnels paramédicaux pour connaître leur ressenti sur l'impact de la routine de service sur la prise en soins des patients et plus particulièrement sur un éventuel frein à l'évolution des pratiques professionnelles. Cette démarche de recherche en soins infirmiers, permettrait de mettre en alerte les professionnels, sur la vigilance à observer quant à la routine de service, s'il s'avère qu'elle freine nos évolutions de pratique. Je cherche par cette recherche à voir quelle pourrait être la posture professionnelle à suivre pour maintenir une qualité optimale dans sa pratique ? Selon moi, ce positionnement soignant est généralisable à tout type de service du moment qu'il existe une pratique professionnelle infirmière.

2 Phase exploratoire

2.1 Problématique pratique

2.1.1 Définition de l'habitude

J'ai choisi de commencer par définir l'habitude selon une lecture académique. Le dictionnaire Larousse définit le mot « habitude » comme une « *Manière ordinaire, habituelle d'agir, de penser, de sentir, propre à quelqu'un ou à un groupe de personnes.* » Je peux faire le parallèle avec les infirmiers de ce service. Selon cette définition, je comprends qu'il existe

une manière ordinaire de prendre en soin un individu et de façon habituelle d'agir et de penser. Cette première recherche sur le mot habitude m'amène à introduire la notion de groupe car je peux parler ici d'habitude dans le service. Je peux affiner en parlant d'équipe de soin. Pour Gilles Desserprit, directeur de l'IFCS de l'AH-HP⁸ le mot équipe « est polysémique. Il peut être défini qu'une équipe est constituée par : un nombre d'individus, au-delà de deux avec des relations (interactions) en direct entre les professionnels ; une collaboration pour un objectif commun (projet de soins, activités de soins) ; un territoire commun d'exercice (le service, le pôle) ; une organisation des rôles et une interdépendance entre les professionnels ; une coordination assurée par un responsable désigné ». (Desserprit, 2015)

La définition du dictionnaire Larousse pour le mot Habitude précise, « *Aptitude à accomplir avec facilité et sans effort particulier d'attention tel ou tel genre d'actions, acquise par une pratique fréquente, l'exercice, l'expérience.* » Cette étude sémiologique apporte un autre élément important pour mon questionnement. Les mots « facilité » et « sans effort d'attention » me permettent de poser l'hypothèse que l'habitude serait confortable, la répétition d'automatisme nous donne de l'expérience, et nous apporte une certaine maîtrise du geste ou du sujet et de ce fait n'amène pas à la production d'un effort.

La définition se poursuit ainsi « *Usage répété de quelque chose qui crée un besoin chez quelqu'un.* » Ceci me permet d'introduire maintenant une nouvelle notion qui est la difficulté à se défaire d'une habitude. Je comprends que le frein a pu être la difficulté du groupe à modifier ces habitudes, et j'identifie qu'il peut s'agir de la résistance du groupe au changement dans sa pratique professionnelle. Selon Ingrid Choucrallah, directrice de l'IFAS⁹ de la Croix Rouge de Romainville, le travail d'équipe se veut d'être un levier pour l'amélioration des pratiques professionnelles, par la juxtaposition des expertises et l'interaction de chacun autour d'un projet commun (Choucrallah, 2014). Pour Nadine Chaurand et Markus Brauer, tous deux chercheurs au CNRS¹⁰ en psychologie sociale expérimentale, « *en ne respectant pas les normes du groupe, l'individu n'agit pas comme un vrai membre du groupe et manifeste sa relative indépendance par rapport à son groupe.* » En quelque sorte, le fait de faire autrement enlève à celui qui le fait, son appartenance au groupe social. C'est ce que les auteurs appellent la déviance. Ils vont plus loin en précisant ensuite que, « *face à un comportement déviant, les témoins ont plusieurs possibilités de réaction,*

⁸ IFCS Institut de Formation Assistance Publique Hôpitaux de Paris

⁹ IFAS Institut de formation d'aides soignants

¹⁰ CNRS : Centre national de la recherche scientifique.

selon la nature du comportement déviant, et le type de norme transgressée. La déviance peut soit influencer les individus et être bénéfique au groupe, soit être perçue comme une menace envers le groupe, conduisant les individus soit à marginaliser l'auteur de la déviance, soit à le ramener dans le droit chemin du conformisme. » (Brauer., 2008). Cette lecture m'a amenée à repositionner mon travail comme je l'explique ci-après.

2.2 Choix d'un positionnement et d'un paradigme

A la lumière de ces derniers éléments, je décide de modifier mon positionnement dans ma question de départ. En effet, étudier les freins à l'évolution des pratiques semble m'amener sur un développement autour des résistances aux changements du groupe. Un sujet de recherche orienté sur ce concept fait référence au management et à la fonction du cadre. Comment fait le cadre pour faire face aux résistances aux changements dans une équipe de soins ? (Géraldine Moulin - mémoire cadre, 2012). Je trouve plus adéquat de me repositionner à l'intérieur de l'équipe en tant qu'infirmière. Je veux chercher et comprendre ce qui m'a permis malgré ces résistances supposées de l'équipe à parvenir à faire évoluer les pratiques professionnelles. Pour aller plus loin et prendre un peu de recul par rapport à la situation de départ, je cherche à découvrir comment fait l'infirmière pour faire évoluer sa pratique professionnelle en cas de résistance du groupe.

2.3 La question centrale

Il y a différentes voies à explorer comme ma position d'étudiante. Le fait d'être seulement de passage dans cette équipe. Enfin je me suis demandé si le fait d'être extérieure au groupe a pu m'aider à proposer un nouvel outil ?

Je souhaite me mettre dans une posture de jeune diplômée et non plus d'étudiante. Je voudrais que mon travail d'initiation à la recherche apporte des pistes de réflexions sur les compétences professionnelles que nous pouvons déployer pour faire évoluer nos pratiques. L'innovation dans le domaine de la santé, les progrès des sciences humaines, et le souci d'amélioration continu de la qualité sont des lignes directrices du ministère des Affaires sociales et de la Santé. J'ai lu en ce début d'année un article expliquant que des actions sont menées « *afin de promouvoir l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et de répondre à la demande des patients et des usagers* ». Les résultats apportés par ces actions au sein des établissements de santé sont ainsi rendus publics et participent notamment à la certification des établissements de santé. (Ministère des affaires sociales et de la santé, 2016). J'en déduis que tenter de démontrer quelles stratégies une infirmière peut développer pour

améliorer sa pratique professionnelle et la rendre plus sûre et efficace, peut être intéressant et particulièrement d'actualité. Ma question centrale devient donc :

Quelles compétences l'IDE¹¹ peut-elle mobiliser pour permettre à ces pratiques professionnelles d'évoluer ?

Mots clés ou mots concept: compétences – pratiques professionnelles

2.4 Problématique théorique

2.4.1 Cadre conceptuel

- Le concept de compétence :

Pour les académiciens, la compétence est une « *capacité reconnue en telle ou telle matière, et qui donne le droit d'en juger* ». (Larousse, 2007) Pour ma part, je préfère la définition donnée par Philippe Zarifian, docteur en sciences économiques et habilité en sociologie, actuellement professeur de sociologie à l'université de Marne-La-Vallée : « *La compétence est la prise d'initiative et de responsabilités de l'individu sur des situations professionnelles auxquelles il est confronté. La compétence est une intelligence pratique qui s'appuie sur des connaissances acquises et les transforme avec d'autant plus de force que la diversité des situations augmente.* » (Zarifian. P, 1999)

Cette définition introduit les dimensions individuelles en lien avec la capacité propre à chacun mais aussi l'importance de l'expérience. En effet, comme le dit André Montenisos, infirmier, docteur en psychologie et formateur indépendant à Lyon, « *la compétence de l'infirmière est l'ensemble des interactions entre ses aptitudes, ses expériences, et ses formations.* » (Montenisos. A, 1997). Selon lui, cette interaction ajoutée à « *son observation* » permet à l'infirmière de poser un jugement sur la situation et d'agir en fonction des « *besoins* » identifiés.

Ces définitions me permettent de poser les attributs du concept dans la pratique professionnelle sous forme de savoir : (ARSI association Recherche en soins infirmiers, 2007)

- ⇒ Le Savoir théorique : celui qui s'apprend (technique et scientifique) mais aussi procédural.
- ⇒ Le Savoir être : plus comportemental, il est lié à qui nous sommes, c'est-à-dire à notre histoire de vie et nos valeurs personnelles. Mais, il est aussi issu, de notre posture

¹¹ Infirmière diplômée d'état.

professionnelle, nous appartenons à la profession infirmière et véhiculons ces valeurs professionnelles. Notre comportement est aussi impacté par le rôle que chacun peut adopter dans le groupe.

- ⇒ Savoir faire : technique et dextérité, amplifié par l'expérience de travail, et savoir faire de l'observation.

D'un point de vu règlementaire et législatif, le diplôme d'état issu de la réforme de 2009 atteste des compétences professionnelles pour exercer les activités du métier d'infirmier (ANNEXE II). Ceci en rapport avec les référentiels d'activité (ANNEXE III) et de compétences (ANNEXE IV) et des articles R.4311-1 à R.4311-15 du code de la santé publique. L'Art.42 de l'arrêté du 31 juillet 2009 prévoit que le diplôme d'état d'infirmier s'obtient par l'obtention de 180 crédits européens correspondant à l'acquisition des 10 compétences du référentiel. (Ministère de la santé et des sports , 2009). Depuis cette réforme, les infirmiers se voient délivrer le grade de licence.

Les professionnels issus de cette formation sont formés pour être des professionnels réflexifs. La réforme du programme des études inclut le développement de la formation en recherche en soins qui compte pour 13 crédits européens sur les 180 du diplôme d'état. Cette partie du programme des études est rassemblé sous deux compétences plus particulièrement. Les compétences 7, analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle et la compétence 8, rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques.

- Le concept de pratiques professionnelles :

Tel que, le concept n'existe pas dans le domaine infirmier. Je cherche à définir chaque mot.

Pratiques : Application, exécution, mise en action des règles, des principes d'une science, d'une technique, d'un art par opposition à la théorie. Expérience, savoir faire, acquis par l'exercice régulier d'une discipline d'un métier ainsi que l'observance de règles et de prescription, morales ou philosophiques. (Hachette livre, 2008)

Professionnelles : adjectif féminin qui a rapport à une profession. Un(e) professionnel(le) étant une personne qui exerce son métier avec une compétence toute particulière. (Hachette livre, 2008)

Ces définitions mettent l'accent sur le cœur du métier d'infirmière qui relève de compétences particulières, obéissant à des règles morales spécifiques. Elles permettent de

mettre en œuvre des pratiques dites « professionnelles ». J'ai compris de mes précédentes lectures que le processus qui fait d'un métier, une profession s'appelle la professionnalisation (A.Muller, 2014). J'y ai appris l'importance de l'expérience et de la formation.

Celles-ci nous permettent d'améliorer notre pratique professionnelle, c'est ce que l'on appelle : le développement professionnel continu.

2.4.2 Développement professionnel continu¹²

Le DPC est inscrit à la loi HPST du 21 juillet 2009 sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires comme étant une démarche de formation annuelle. Il vise « *le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, la prise en compte des priorités de santé publique et la maîtrise médicalisée des dépenses de santé* » (Ministère de santé, 2009). Selon Véronique Rupin, directrice d'instituts de formation santé, le DPC est un processus dynamique qui s'articule en trois temps. (ANNEXE V) Un premier temps d'analyse et/ou d'évaluation de pratique, un temps de formation correspondant à un besoin identifié, et un temps de réévaluation. « *Cette analyse à distance* » mettant en évidence l'efficacité du « *transfert des acquis de la formation* » (Rupin, 2015). Nous venons de voir que les outils qui nous permettent d'acquérir de nouvelles compétences sont l'expérience, la formation, les analyses de situation professionnelle.

2.4.3 Les outils du développement professionnel continu

Pour Jane Debuysschere, cadre de santé, faisant fonction d'assistante de recherche clinique, l'unité d'enseignement Initiation à la recherche propose une étude approfondie grâce à la stimulation d'une logique dès la première année d'étude avec l'apprentissage de la démarche clinique. Puis cette logique est renforcée par des analyses des pratiques professionnelles tout au long des études et des stages en services. Ceci permet une réflexion sur les pratiques. Ensuite, au cours de la vie professionnelle une ouverture potentielle sur un futur projet de recherche. Ainsi comme l'exprime Jane Debuysschere, cadre de santé « *grâce aux personnes qui se posent les bonnes questions, la science a évolué et les pratiques infirmières ont avancé* » (Debuysschere, 2016).

De cet apport de connaissance, je comprends que l'infirmière va acquérir de nouveaux acquis et donc va pouvoir se développer professionnellement. Les nouvelles compétences vont l'amener à faire évoluer sa pratique. (Annexe 1)

¹² DPC lire développement professionnel continu

Le 24 juin 2015 avait lieu un colloque qui a réuni de nombreux intervenants autour du futur métier d'infirmière en pratique avancée. Le 26 juin 2015, Cyrienne Clerc, journaliste pour le magazine Actusoins rédigeait un article (Clerc, 2015) pour en faire la synthèse. Elle explique que ce nouveau métier reste encore à définir. Elle cite, Frédérique Decavel, directrice des soins au CHU d'Angers, qui dit que cette formation devra donner du corps et une logique au parcours du patient. Actuellement, les patients ont besoin de coordination dans leur parcours. En effet elle explique que le parcours de soin nécessite une personne qui puisse se faire le point d'encrage de toutes les démarches et regrouper l'ensemble des données du patient. De son côté, Lucie Tremblay, président de l'Ordre des infirmiers du Québec, souligne l'importance de ces nouveaux métiers qui existent déjà au Québec pour éviter les réhospitalisations, car les infirmières en pratique avancée, ce sont celles "qui anticipent" de par leur expertise et leur savoir. Je constate que l'acquisition de nouvelles compétences, passe par l'acquisition de nouveaux savoirs.

Les nouveaux savoirs sont souvent apportés par la recherche. La revue "Recherche en Soins Infirmiers" (R.S.I) existe depuis 1985 et a pour but de diffuser les articles de recherche et concourir au développement des connaissances soignantes sur la promotion de la santé, la prévention des maladies, le confort durant la maladie, les soins, le développement professionnel et la pédagogie. L'association de recherche en soins infirmiers, ARSI¹³ stimule la recherche future par la diffusion d'idées novatrices, de nouvelles technologies et techniques, de nouveaux outils. Elle exploite diverses méthodes de recherche pour lever les défis de la recherche en soins infirmiers et participer à construire la discipline des sciences infirmières.¹⁴

Au Canada notamment, ce virage a déjà été pris dans les années 60 avec l'universitarisation de la formation et la création d'une maîtrise en sciences infirmières et d'un doctorat en 1991. La recherche en sciences infirmières a connu depuis un essor considérable et accéléré depuis les années 2000 (Sylvain, 2010).

Sur le même modèle, la recherche en soins infirmiers se structure en France. Ljiljana Jovic, directeur des soins et présidente de l'ARSI, fait le point de l'état de la recherche Infirmière en France dans un article datant de 2010. Elle indique que la deuxième revue de publication des recherches en sciences infirmières internationales et francophones a vu le jour en 2015. L'utilité de ce type de recherche pour les pratiques est née dans les années 1970. Elle

¹³ ARSI lire Association de recherche en soins infirmiers

¹⁴ <http://www.asso-arsi.fr/index.php/publications/revue-rsi>

constate que les recherches depuis sont du fait d'initiatives individuelles ou de groupes professionnels restreints. Certains hôpitaux ont élaboré des programmes de développement de recherche (Jovic, 2010).

En effet, les PHRIP (programmes hospitaliers de recherche infirmière et paramédicale) sont mis en place dans les établissements et invite les candidats à déposer des sujets de recherche. Une étude parue dans la revue recherche en soins infirmiers indique que *« presque 10 millions d'euros ont été engagés sur un total de 104 projets de recherche sur cinq ans. Les forces du PHRIP sont le positionnement du patient au cœur de ses projets de recherche et la diversité croissante des professions des porteurs de projets. Ses défis sont de prioriser la recherche en soins primaires et l'engagement des professionnels libéraux, ainsi que d'apporter un soutien méthodologique aux professionnels paramédicaux dans la conception et conduite de projets de recherche. »* (Louisa Stuwe Malorie Parent Olivier Louvet, 2015).

Mes lectures m'ont orientée vers des lectures d'articles sur le leadership infirmier. Pour reprendre une phrase de Peter F. Drucker : *« le leadership est l'art de faire les bons choix »*. J'ai choisi de garder la conception du leadership infirmier de Florence Ambrosino. Elle dit que pour exercer un bon leadership infirmier, il est nécessaire d'accepter avec humilité de se remettre en question (AMBROSINO, 2015).

Savoir se remettre en question et accepter de changer ses pratiques pose des résistances, mais l'innovation dans notre domaine est bien souvent salutaire pour le patient. J'ai lu que les concepts novateurs en matière de soins sont souvent le fruit de l'EBN (Evidence Based Nursing). L'EBN est *« l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures preuves scientifiques dans la prise de décisions concernant le soin au patient »*. Le développement de type de recherche vient assoir le statut professionnel du métier d'infirmière et développe son savoir faire issu de son rôle propre (Caroline Codeluppi, 2012). Pour les auteurs, l'EBN est *« un levier au changement pour lever des résistances aux changements en équipe interdisciplinaire. »* Dans leur conclusion, ils relatent que ceci n'est pas une évidence car il semble qu'une formation et une pratique régulière soient requises. Nadine Jacqmin, décrit l'EBN sous forme de processus dynamique en 5 étapes. (ANNEXE V). Elle s'appuie sur les résultats d'une étude canadienne de Pepin, Kerouac, et, Ducharme qui conclue que les soignants fondent encore peu leur pratique sur les résultats de la recherche. Elle conclue en posant l'hypothèse : *« afin de dispenser les meilleurs soins aux patients, il semble donc important que les infirmières s'approprient les étapes et la démarche de l'EBN et osent se lancer dans le monde des données probantes. »*

Cette réflexion sur la démarche de l'EBN me permet de revenir sur ma situation d'appel. Face à une problématique de soin, j'ai recherché dans les écrits scientifiques ce qu'il existait pour venir répondre au problème de ce patient. J'ai demandé de l'aide à l'équipe en faisant une séance d'analyse des pratiques professionnelles avec mes référentes. Si j'avais été déjà formée à la recherche infirmière et à l'EBN, j'aurais pu la mettre en pratique.

L'ensemble de ces dispositifs sont les outils du DPC et doivent amener le métier d'infirmier à évoluer vers une professionnalisation (A.Muller, 2014). Cette façon d'aborder les soins est particulièrement en accord avec mes valeurs personnelles. Je trouve intéressant de découvrir et d'apprendre au quotidien. L'idée n'étant pas de révolutionner la pratique ni de devenir un « leader » mais de puiser dans les écrits scientifiques de la profession de nouvelles données scientifiques qui peuvent donner du crédit aux propositions en terme de changement.

En tant que future professionnelle, je souhaite inscrire ma pratique dans cette démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

3 Choix théorique et synthèse de la recherche documentaire

De ces lectures, il ressort plusieurs débuts de réponses à ma question de départ. L'évolution de la qualité des soins par l'amélioration des pratiques nous conduit vers la professionnalisation du métier d'infirmière. Le développement des compétences professionnelles, comme la Recherche en soins infirmiers est utilisable comme levier pour faire céder les résistances et faire évoluer nos pratiques professionnelles.

Mes recherches documentaires me permettent de comprendre et d'avancer dans mon questionnement central. J'ai lu que la recherche se développe et se structure. Les professionnels se forment de plus en plus à l'utilisation des pratiques avancées. Des équipes de recherches sont présentes dans les centres hospitaliers universitaires et se structurent. L'ensemble des diplômés du nouveau programme de 2009 suivent une formation spécifique qui leur confère cette compétence.

3.1 But de la recherche et question de recherche

Partant du postulat qu'une formation à l'EBN est un levier pour initier des changements de pratiques au sein d'une équipe (Caroline Codeluppi, 2012), je cherche à savoir si être formée à la recherche en soins infirmiers est un aussi levier pour faire évoluer sa pratique, être créatif et innovant. Plus largement, je souhaite au fil de cette recherche mettre en évidence quelles peuvent être les compétences nécessaires à l'évolution des pratiques professionnelles

et donc à l'innovation. En effet, nous pouvons nous demander si l'émergence de pratiques innovantes est étroitement liée au développement de la recherche en soins infirmiers ? Quelles compétences l'IDE peut-elle mobiliser pour permettre à ces pratiques professionnelles d'évoluer ? Plus généralement, ceci m'amène à me demander quels sont les facteurs favorisant l'utilisation des résultats de la recherche comme fondement à la pratique infirmière.

3.2 Question de recherche :

Qu'est-ce qui incite ou pourrait inciter les infirmières à utiliser les résultats de la recherche clinique pour faire avancer leurs pratiques soignantes ?

4 Phase de recherche sur le terrain

4.1 Choix de la méthode :

Afin de connaître ce qui incite les personnes à faire quelque chose, il est préférable de faire appel à une méthode de recherche clinique. En effet, la perception des ressentis se fait mieux en direct avec la personne et surtout au moyen d'une étude qui s'intéresse au sujet. L'infirmier y sera vu non seulement comme un professionnel mais aussi dans ses dimensions humaines. C'est pour ces raisons que j'ai choisi une méthode clinique et mon choix d'outils de recueil de données s'est alors porté sur des entretiens.

Selon Laurent Soyer, infirmier cadre de santé attaché d'enseignement et de recherche et expert au PHRIP, un bon outil de recherche répond à différents critères. Tout d'abord, la faisabilité, la concordance avec le but de l'investigation, et l'adéquation avec la population étudiée. Ensuite vient la fiabilité, c'est-à-dire le respect des mêmes conditions pour garantir une comparabilité. Pour finir il faut de la précision afin de recueillir des informations ciblées. (Nicole Nanda, Laurent Soyer, 2015)

Pour se faire, j'ai choisi des entretiens dont j'ai fixé les conditions de déroulement et le menu des questions. Afin de répondre au but de mon investigation, il m'a paru judicieux de préférer des entretiens semi-directifs pour mettre sur la voie de ma question de recherche mes interviewés. Le cheminement depuis la question inaugurale jusqu'à la question finale permettant de remanier intellectuellement les définitions de chacun sur les deux concepts de mon étude. Cette démarche permet de développer les différents attributs et de disposer des

conditions nécessaires à la réflexion sur la question de recherche. J'ai pour cela construit un guide d'entretien reprenant l'ensemble de ces questions

Dans un premier temps, j'ai testé ma question inaugurale sur mes collègues étudiants et je me suis aperçue que leur discours avait besoin d'être redynamisé car il s'appauvissait rapidement. J'ai donc ajouté des questions de relances. (ANNEXE VI)

La question inaugurale m'a permis de mettre en confiance la personne écoutée et de la faire parler sur son évolution de pratiques professionnelles. Ensuite dans une autre question, j'amène la question de la recherche en soins infirmiers pour que chacun m'en donne une définition ou un ressenti. L'interviewé se pose d'abord la question de son évolution de pratique, puis il réfléchit au concept de recherche en soins infirmiers. En conclusion de l'entretien, je propose aux infirmiers de relier les deux notions afin de répondre plus aisément à ma question de recherche.

Pour cibler les professionnels que j'allais interviewer, j'ai essayé d'être complète mais le nombre d'entretiens de cette initiation est limité. J'ai donc choisi de faire deux groupes avec des professionnels formés après la réforme de 2009 intégrant la recherche en soins infirmiers à la formation. Et un deuxième groupe d'infirmiers plus confirmés qui n'ont pas bénéficié de cet apport théorique au cours de leur cursus initial. Dans ces groupes il y a des infirmiers issus de différents services où les pratiques sont dites techniques avec beaucoup d'évolutions et d'innovations comme des infirmiers de blocs opératoires ou anesthésiste. Mais j'ai aussi questionné des infirmiers de services de soins de longues durées très concernés par les plans de soins comme des infirmiers de soins de suite et de réadaptation, d'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes. J'ai aussi interrogé la pratique d'infirmiers libéraux, et de clinique privée car je n'ai pas souhaité me restreindre au modèle hospitalier. En effet, les attributs issus du développement de mes concepts sont souvent liés au milieu hospitalier. J'ai souhaité avoir une autre vision que celle des infirmiers hospitaliers pour ouvrir encore plus la réflexion et voir ce qu'il existe de manière plus large. J'ai envoyé des courriers de demande à enquêter et attendu les réponses pour me lancer dans les prises de rendez-vous auprès des professionnels.(ANNEXE VII)

⇒ Jeunes diplômés après la réforme de 2009:

Référence de l'entretien	Année de diplôme	Expérience	Actuellement
IDE 2	2012	4 ans de faisant fonction Ibode	BLOC OPERATOIRE
IDE 4	2015	1 an	EHPAD
IDE 5	2014	2 ans urologie et cardiologie	Clinique privée
IDE 7	2012	2 ans en chirurgie et urologie	Depuis 18 mois SSR orthopédique

⇒ Infirmiers diplômés avant la réforme de 2009:

Référence de l'entretien	Année de diplôme	Expérience	Actuellement
IDE 1	1999	IBODE 17 ans	IBODE
IDE 3	1997	15 ans Oncologie pédiatrique	Depuis 4 ans IDEL
IDE6	2000	5 ans d'intérim tous secteurs	Remplaçant IDEL
IDE 8	1986	16 ans Ide tous secteurs	IADE depuis 14 ans

4.2 Recueil de données – Analyse synthétique:

4.2.1 Entretien IDE 1 :

L'ide 1 utilise comme outils d'évolution dans sa pratique, « *les sites face book et internet* ». Elle demande aussi aux « *étudiants* » ou en sont les « *décrets* ». Elle me précise que « *sinon au sein de l'établissement y a rien qui se fait* » ... ou alors pas qu'elle sache. Elle ajoute qu'il « *y a des formations mais sur des points précis* ». Elle cite diverses formations techniques mais me dit « *sur notre profession infirmière pure on n'a pas* ». Pour ce qui est des lectures, elle lisait « *bloc hebdo... mais le service ne le reçoit plus* ». Autre source d'évolution, « *bluekangoo* », le logiciel de gestion documentaire par lequel les infirmiers reçoivent « *les nouveaux protocoles, les procédures* ». Concernant les nouvelles pratiques, elle se forme auprès des personnes du « *bio médical* » Elle ajoute que si elle est confrontée à une difficulté elle « *appelle une collègue* » et qu'elle va « *faire comme elle* » ou sinon elle fait sa « *petite sauce* » à elle.

Lorsque je lui demande ce qu'évoque chez elle la RSI : elle répond « rien du tout », « une vraie catastrophe » « à l'école d'infirmière » « c'est super difficile à adapter au bloc » et elle ajoute « et puis on le fait pas ...ou alors au niveau des IADE ... J'ai jamais vu ça ...non au bloc c'est tellement particulier ...le recueil de données d'un patient, nous c'est savoir s'il est allergique ... » et « c'est l'IADE qui va savoir ... c'est leur truc à eux ».

Je précise ma question en demandant si elle me parle bien de la RSI, et elle me dit « Oui mais c'est pas de la clinique par rapport au patient » « Moi c'est technique » « c'est comment j'utilise quelque chose » Elle semble dire que pour le reste, « c'est sur le dossier anesthésiste. » Je propose un exemple dans son domaine de compétence et elle me répond alors qu'il s'agit du « retour des Chirurgiens c'est eux qui ont accès aux études ... ils nous disent ce qu'il faut faire et on fait ».

Je lui demande alors ce qui pourrait lui faire utiliser les résultats de la RSI pour faire évoluer sa pratique, l'IDE 1 m'explique qu'elle ne voit « pas le lien avec elle au bloc ... même en service ... y a presque 20 ans ... » elle trouvait « que c'était intellectualiser des trucs à la « noix », le diagnostic numéro « machin », je sais pas si ça a évolué ou pas mais je trouve franchement ça débile ... maintenant l'adapter au bloc [ppffffff] ... Intellectualiser les recueils de données c'est de la perte de temps et d'énergie ... il faut le regarder ton patient ... je pense que le choix du bloc c'était aussi un peu par rapport à ça tu vois parce que c'est technique et allez hop on y va . Elle constate que « ils l'utilisent dans les services ... en attendant je vois que y a des gens qui arrivent au bloc qui ont pas « uriné » et qui sont « sales » ...les nanas elle passent leur temps sur un ordinateur à chercher des diagnostics infirmiers des trucs des bidules pour que ce soit bien cadré mais les patients elles les voient même plus... elles ont plus le temps de s'en occuper » puis elle poursuit en me donnant un exemple vécu « il y avait plein de monde pour m'expliquer comment marchait l'ordinateur... pour le nouveau logiciel ... on était tout un attroupement autour de l'ordinateur ... je m'en fou ...c'est bon je vais pas perdre mon temps devant l'ordinateur j'en ai rien à « faire » de l'ordinateur faut revenir à la base ... et la base c'est quoi c'est un patient qui veut tel acte... »

L'IDE 1 résume la RSI à « Une lourdeur comme l'ordinateur... » Elle conclut comme suit : « c'est pour ça aussi que j'aime m'occuper des élèves parce que je veux leur redonner ou leur donner envie. Leur dire tu vois être infirmier c'est ça ... C'est se poser la bonne question ...mais c'est peut être ça aussi la recherche ». Pour elle, c'est « trop intellectualiser des trucs de base » ça l' « affole un peu ... c'est peut être bien aussi pour les jeunes de 18 ans

pour « *faire une barrière de protection ... l'ordinateur il se met entre toi et le patient et tu t'en prends pas plein la figure* ».

Quand je lui demande si pour elle la RSI c'est vraiment pas quelque chose qu'elle souhaite utiliser et qui la rebute vraiment, elle me répond : « *Ah oui ... c'est pas bien mais c'est mon avis ... je suis désolée pour ton travail mais c'est ce que je pense* ».

4.2.2 Entretien IDE 2 :

L'ide 2 utilise comme outils d'évolution de pratique professionnelle sa curiosité « *il a fallu que je sois curieuse* » Mais aussi « *des supports, autres que ceux que je rencontre au travail, parce qu'elle n'a pas toujours le temps « au boulot » de faire évoluer ses pratiques. Elle me dit : « J'ai acheté des bouquins spécifiques ...et puis j'ai demandé à faire des formations ...je reviens de faire une formation. On a un entretien par an où on parle de notre projet professionnel et où l'on demande ces formations. On a un très bon suivi à ce niveau au niveau de l'hôpital ... il y a un budget alloué à ça par an et en entretien annuel on décrit nos projets* ». Elle ajoute, *on essaie de se tenir au courant comme ça et après on a internet qui est un support magique parce qu'on a accès à tout ce qu'on veut* ». L'IDE 2 me donne comme exemple « *Google* ». Pour ce qui est des lectures, elle me dit que le service n'est abonné à aucune revue infirmière, mais elle précise, « *nous avons une cagnotte car on a créé une association...nous collectons les têtes fémorales et recevons du laboratoire ... une rétribution...et nous sommes en pour parler pour nous abonner à des revues pour les IADE et pour les IBODE parce qu'on a envie que tous en profitent...* » Autre source d'évolution, l'expérience « *c'est en forgeant qu'on devient forgeron parce qu'en formation on ne passe pas assez de temps à faire des actes techniques... et je pense que n'importe quel métier c'est pareil, tant que tu ne l'as pas fait 200 fois t'es pas à l'aise.* » Concernant les nouvelles pratiques, elle me dit avoir « *une documentation qui décrit toute la nouvelle technique opératoire. Et puis c'est à force de faire et de le refaire que ça te rentre dans la tête. Parce que c'est particulier, c'est comme si tu avais plein de caisses à outils autour de toi. C'est en manipulant et en utilisant les ancillaires¹⁵ que tu sais ce qu'il y a dedans* ». Elle précise que souvent « *le labo qui fabrique ...fournit la doc très spécifique ... forme.* » Elle précise plus tard, *c'est une dynamique aussi, il y a l'effet de groupe ... après si tu es avec des gens curieux ... voilà je trouve que le renouveau du personnel c'est aussi important, les nouveaux chir qui arrivent apportent autre chose, de nouvelles techniques, ils te demandent autre chose et tu t'enrichis de tout ça ...alors que bon, quand t'as une équipe en place depuis des années*

¹⁵ Sorte de caisse regroupant le matériel chirurgical spécifique pour une intervention donnée.

toujours la même et que tout est rodé, ben voilà ça rentre dans une routine et on se pose même plus de question. Ici ça bouge beaucoup et c'est riche je trouve... il y a aussi nos discussions parce que quand tu reviens de formation c'est bien d'avoir le retour d'expérience des autres... le retour d'expérience est très riche donc oui aussi c'est bien de sortir son nez de là où on est et d'aller voir aussi ce qui se passe ailleurs... c'est aussi pour ça qu'on conseille de faire l'école d'IBODE... »

Pour elle, la recherche clinique en soins infirmiers représente *« De la curiosité, de la remise en question, ...faire avancer nos pratiques et ... faire valoir notre profession »*.

Je lui demande alors ce qui l'incite ou pourrait l'inciter à utiliser les résultats de la recherche clinique en soins infirmiers pour faire évoluer sa pratique professionnelle, elle me répond alors *« Malheureusement, ce qui me pousserait ça serait ... de rencontrer une difficulté ...parce que je pense que c'est difficile d'aller spontanément chercher une réponse si on s'est pas posé la question...voilà ça j'ai pas réussi à le faire ou ça j'ai pas compris alors je vais aller chercher des réponses...il faut pouvoir se la poser la question, être confronté à quelque chose, ...quand tu es dans le quotidien de ton travail tu cherches déjà à faire ton boulot, les journées passent vite, il faut avoir le temps après aussi ...moi je vois avant d'avoir ma fille, j'étais plus curieuse, je prenais beaucoup plus le temps de rechercher des choses maintenant quand je rentre, la vie continue »* ... je lui parle alors des actes spécifiques qui ont été rajoutés au référentiel de compétences, je lui demande si cela peut être moteur pour l'évolution des pratiques. Elle me précise qu'elle ne pourra *« pas le mettre en œuvre ici. Ici, il y a les internes, c'est eux qui s'en occupent. En clinique, ça sera sûrement possible mais pas ici »*. Pour elle, il y a aussi une question d'obligation : *« t'es obligé de te remettre à flot et de te maintenir toujours à la page »*.

4.2.3 Entretien IDE 3 :

L'ide 3 utilise comme outils d'évolution de pratiques professionnelle ses *« échanges entre professionnels »* et *« l'expérience de chacun »*, *« le développement professionnel continu »* en *« la prise en charge d'élèves infirmiers »*, les *« mises au point sur les nouvelles directives »*. Elle insiste sur le *« rôle important par les formations proposées. C'est une « obligation annuelle et individuelle »*. Pour elle, c'est une *« démarche permanente de perfectionnement et le but en est de s'améliorer ...par des moyens différents... des séminaires, des groupes de parole et de partage de pratiques, un congrès et puis aussi le E-Learning »*. Mais attention, elle me précise *« à condition de trouver du temps »*. *« Les laboratoires présentent leurs nouveaux produits »*. Elle en profite *« pour échanger sur les*

pratiques ». Elle ajoute que les nouvelles techniques de prise en charge sont apportées par son « logiciel AGATHE », « la caisse de retraite des infirmiers », et « l'Ordre Infirmier » au moyen de revues.

Pour elle, la recherche clinique en soins infirmiers représente « *une étude* »... afin de « *perfectionner les pratiques infirmières* » « *d'un point de vue technique et relationnel* ». Son objectif serait « *d'améliorer certains protocoles* » ou de « *corriger les protocoles* » ou « *en créer d'autres* » à condition que les professionnels et le patient restent « *au centre des préoccupations* ».

Je lui demande alors ce qui l'incite ou pourrait l'inciter à utiliser les résultats de la recherche clinique en soins infirmiers pour faire évoluer sa pratique professionnelle. Elle me répond alors « *L'infirmier libéral se doit d'être complet* » car il est « *seul à intervenir au domicile du patient* » et en « *relation permanente avec différents professionnels de santé* ». Elle précise devoir à ses patients la « *qualité des soins* ». Mais elle évoque très vite « les doléances » des patients et de sa famille et « des problèmes de structure ». Le fait de devoir « s'adapter au domicile du patient » et surtout « un manque de temps » est un « problème non négligeable ».

Elle conclut en me disant que « *certaines résultats de recherche sont difficilement applicables à domicile* ». Se pose aussi la dimension des différents « membres du cabinet » pour « appliquer de nouveaux protocoles ». Ce qui motive à utiliser ces résultats est de toute façon pour elle « *d'améliorer les pratiques* », « *améliorer les conditions de travail* » et « *améliorer les conditions de vie du patient* » et de « *faire avancer la profession* ».

4.2.4 Entretien IDE 4 :

L'ide 4 utilise comme outils d'évolution de pratique professionnelle ses « différentes expériences » mais surtout elle dit avoir dû adapter ses pratiques très vite, par rapport à des « *contraintes de temps et de moyens* ». Elle me dit être « *livrée à elle-même* », et n'avoir « *pour seules références* », que ses « *3 années de formation* ». Au final, l'IDE 4 me fait l'inventaire de ce qui lui manque pour faire évoluer sa pratique car elle se trouve « *isolée* », « l'absence de remise en question » par qui que ce soit, « *l'absence de l'avis d'un collègue* » elle a donc « *constitué un réseau* » avec ses « *collègues de promos* » et en « *discutant ensemble* » elle peut « *suivre les nouveautés* ». Les médecins qui interviennent sur la structure l'« *informent régulièrement des pratiques du centre hospitalier* ». Il y a aussi les « *autres structures, comme l'équipe mobile de soins palliatifs* ». Cela lui permet d'« *obtenir des réponses aux questions* » et fait évoluer aussi ses pratiques. Pour elle, il faut « *sortir de*

son isolement », et *« ne pas faire « bêtement » pareil toute sa carrière »*. Elle me précise aussi qu'il y a *« internet, des sites fiables »*, elle me dit s'être aussi abonnée à une *« revue spécialisée »*. L'expérience permet d'apprendre sur le terrain dans le sens des *« bonnes pratiques »*. Pour elle, la RSI est *« une nécessité »*, cela évite de se *« cantonner à ce que l'on sait »*, cela force la *« remise en question professionnelle »* et c'est *« une source de motivation »*. Elle précise d'un ton enthousiaste : *« Si je veux continuer d'évoluer, la recherche c'est une des clés !!! »*. Pour elle qui a été formée à la RSI, c'est important de *« l'intégrer à son raisonnement »*. Elle pense aimer cela aussi de part son *« petit côté curieux »*.

Je lui demande alors ce qui l'incite ou pourrait l'inciter à utiliser les résultats de la recherche clinique en soins infirmiers pour faire évoluer sa pratique professionnelle, elle me répond alors *« le résultat »*, le fait d'améliorer *« la qualité de vie des résidents »* mais parle aussi de *« la faisabilité »*. Ce qui serait moteur serait *« l'envie de progresser »* de *« donner le meilleur soin possible »* et *« le plus adapté »*, assouvir sa *« curiosité »* et puis son *« caractère »*, le fait de se *« remettre en question »*. Elle conclut en me disant que tant qu'il sera possible, elle fera évoluer ses pratiques. Mais elle précise être en début de carrière, et elle ne sait pas si elle ne va pas changer.

4.2.5 Entretien IDE 5 :

L'ide 5 utilise comme outils d'évolution de pratique professionnelle la formation pendant ses études par *« beaucoup d'infirmières »*. Elle dit avoir construit sa *« technique professionnelle par elle-même, en m'inspirant de professionnel de santé, de protocole et en étant toujours capable de justifier les fondements de sa méthode »*. Elle parle aussi de *« curiosité professionnelle »* et de lecture. Elle est abonnée *« à Actusoins »* et utilise *« infirmier.com »* et des *« émissions spécialisées »* pour *« se documenter »*. Pour elle, cette démarche est *« personnelle »* *« c'est un apprentissage continu tout au long de la carrière »*. Ce qui entraîne cette évolution, c'est la nécessité de *« s'adapter face à des difficultés »* *« face à un patient ou une pathologie »*, *« quand on essaye tout, mais que ce n'est pas suffisant, et, satisfaisant »* alors il est *« nécessaire de chercher plus loin »*. Concernant *« les formations proposées »*, on ne lui propose pas toujours ce dont elle aurait envie. Toujours est-il qu'il faut avoir une *« pratique actuelle avec les nouveaux protocoles »*. Elle va plus loin en disant : *« tu peux en venir à être un mauvais professionnel parce que tu sous-entend que tu sais tout faire et que tu n'as besoin de rien »*. Après ma relance, elle cite aussi le respect des *« bonnes pratiques »*. Concernant les nouvelles techniques, elle utilise *« des vidéos »* ou des

« informations sur un site internet » puis elle « s'exerce, et révise » si malgré cela il y a encore une question, elle « demande à un ou une collègue ».

La recherche clinique en soins infirmiers représente pour elle « des recherches dans la pratique infirmière », qui « permettent de faire avancer ou évoluer la pratique infirmière », mais elle « n'entend pas trop parler de ça » et « trouve ça très complexe ». Elle dit « en vrai dans les services y'a rien trop qui se fait ». De son point de vue, « c'est très bien » mais ce n'est pas pour elle dans son « petit service de petit hôpital » ou « de petite clinique ». D'ailleurs, elle précise qu'il n'y a « pas de projets ». Et pour elle qui est jeune diplômée « il faut s'adapter à l'équipe » « faire sa place » « se sentir à l'aise dans son poste » et « ensuite seulement » on peut commencer à « y penser ».

Je lui demande alors ce qui l'incite ou pourrait l'inciter à utiliser les résultats de la recherche clinique en soins infirmiers pour faire évoluer sa pratique professionnelle, elle me répond alors que sa motivation c'est de « mieux prendre en soin » elle ajoute : « il faut penser au patient avant tout », « on évolue pour eux ». Elle trouve « valorisant de se dire que c'est de la recherche infirmière qui nous fait évoluer » et « pas un protocole mis en place par des gens qui ne feront jamais le soin ». Ce qui pourrait encore l'inciter serait la « création de nouveaux matériels », de « nouveaux médicaments » ou de « nouvelles techniques », car elle considère comme « nécessaire d'adapter sa prise en charge et ses pratiques ».

Elle conclut en me disant que c'est « nécessaire » car « les patients deviennent experts de leur maladie ». Elle dit être « obligée de te tenir à jour ». Quand j'insiste sur l'obligation ...elle me dit « les patients t'y poussent » « les médecins » « ton cadre te met la pression » pour les formations. Pour elle, ce n'est pas quelque chose qui s'adresse à elle directement et elle laisse « la recherche à ceux qui veulent en faire ». Elle est favorable aux évolutions qui en sont issues mais ne souhaite pas « avoir la démarche de monter des trucs de recherche ». Semblant agacée, elle finit en disant : « je ne suis pas médecin moi je leur laisse ça », « c'est juste un truc pour essayer de briller un peu plus avec l'ordre infirmier et tout ça ». Cela lui paraît « loin » de son « quotidien », elle ajoute que ce n'est pas toujours du « Hight level¹⁶ » dans les services de soins.

4.2.6 Entretien IDE 6 :

L'ide 6 qualifie l'évolution de pratique professionnelle comme une « nécessité de terrain » de par une patientèle exigeante qui souhaite « des pratiques actualisées ». Pour lui,

¹⁶ Traduire : haut niveau.

il est convenable de « *savoir s'informer* » des dernières pratiques et protocoles en vigueur. Il pense que la pratique se construit au fur et à mesure qu'il est confronté à différents problèmes. La spécificité du domicile est citée du fait de la différence notable d'observance du patient et de celui qui est chez lui avec ses habitudes de vie. Il résume en précisant qu'il faut du temps et de la motivation pour que l'évolution de nos pratiques puisse coller au plus près de la réalité de vie des patients au domicile. Il évoque ensuite la formation continue, dispensée par des organismes, comme la sécu, les laboratoires. Il poursuit en citant les « *revues* », « *des courriers spécialisés* » reçus directement dans les cabinets mais aussi « *l'actualité* », « *internet* » l'expérience des différents postes et les « *échanges* » avec d'autres infirmiers. Vient ensuite la « *curiosité personnelle* » « *le temps libre* ».

Pour lui, le point de départ de la recherche se base sur une « *constatation de fait recueillis réellement* » ce qui amène à se poser des questions en adéquation avec les dernières découvertes. La recherche serait « *une remise en question des pratiques acquises* ». Mais il me dit que le terme de recherche en soins infirmiers le « *laisse perplexe* » car l'infirmier « *exécute aussi l'ordre* ». Pour l'IDE 6, nous sommes soumis à la domination médicale et ne sommes pas toujours en mesure de choisir notre outil de travail. Il y a pour lui une forte pression de « *lobbying* » et pour lui le coût de la recherche est « *parfois trop important* » pour « *les soins qu'elle prodigue* ».

Je lui demande alors ce qui l'incite ou pourrait l'inciter à utiliser les résultats de la recherche clinique en soins infirmiers pour faire évoluer sa pratique professionnelle. Il me répond qu'avant tout c'est l'« *esprit d'avancer* », le fait de se remettre en question sur les pratiques et connaissances, « *la curiosité d'essayer* », sans pour autant « *prendre ses patients pour des cobayes* ». Pour conclure, il me précise qu'il est important pour lui « *de respecter le travail de recherche de nos collègues* ».

4.2.7 Entretien IDE 7 :

L'ide 7 dit avoir pu évoluer en fréquentant « *différents services* » en travaillant avec « *différents professionnels* ». Elle a beaucoup fait évoluer sa pratique en « *stages* » lors de sa formation initiale et par le biais de « *beaucoup de TP* » et de « *beaucoup de pratique* ». Elle dit apprendre « *tous les jours* » et s'inspire aussi des nouvelles techniques dont sont porteurs les étudiants « *en stage* ». Cela permet de « *se remettre en question* ». Elle se sert aussi « *des lectures* » et d'« *Internet* ». Par exemple « *avec facebook* », elle appartient à un « *groupe d'entraide entre infirmiers* » où elle « *partage* ». Elle est en lien avec ces « *formateurs de l'IFSI* » qui mettent en ligne sur le groupe les nouveautés dans leurs domaines de compétences.

Elle insiste sur le fait qu'il ne « *faut pas s'enfermer dans sa technique* », elle dit que pour elle, « *on peut apprendre à tout moment* », il faut le « *vouloir* » et « *ça demande de la confiance en soi* » mais aussi de « *se remettre en question* » et de « *s'ouvrir sur les autres* ». Sinon, elle utilise encore les vidéos dessins animés « *il était une fois la vie* » pour comprendre certains fonctionnements notamment en endocrinologie. Pour les nouvelles techniques, elle n'hésite pas à téléphoner au service référence ou à demander les fiches techniques. Elle pense que la fiche de liaison infirmière pourrait être un bon outil mais qu'elle reste peu remplie.

Pour elle, la recherche clinique en soins infirmiers représente une « remise en question » des infirmières plus spécialisées comme les « infirmières d'annonce » ou celles qui ont des Diplômes universitaires (DU). Mais elle ajoute, le nouveau programme nous amène à en faire mais elle trouve que les nouveaux élèves sont trop loin des patients. Ils sont dans les bouquins ou sur leur ordinateur. Elle évoque le fait que « *ça a du bon* » parce que cela « *apporte de super avancées* » du fait que nous sommes « *au plus prêt des patients* ». En me racontant une anecdote, elle réalise qu'elle a fait avec son ancienne équipe de la recherche sans même le réaliser. Elle me confie qu'en fait, on fait un peu de la recherche tous les jours quand on est infirmier et que pour évoluer, il faut éviter de « *s'encrouter* » dans son service, il faut « *bouger* ». Elle ajoute « *c'est ma personnalité, j'aime le changement* », elle pense qu'il faut avoir ce « *tempérament pour évoluer* ». Elle précise que pour elle c'est « *dans le caractère* » et qu'il faut savoir quel soignant l'on veut être.

Je lui demande alors ce qui l'incite ou pourrait l'inciter à utiliser les résultats de la recherche clinique en soins infirmiers pour faire évoluer sa pratique professionnelle et elle me répond alors : « *l'évolution dans mon travail* », « *le bien-être des patients* », faire évoluer notre métier d'un point de vu positif. « *Pour nous tirer vers le haut* » et « *améliorer nos soins* », ce qui permet d'alléger la charge de travail et d'augmenter le temps passé auprès des patients. L'IDE 7 pense que la recherche apporte plus d'efficacité. Elle conclut son développement en disant que la RSI est un bon outil quand nous sommes « *confrontés à une difficulté* » car pour elle quand tout va bien, on ne lit pas, on ne cherche pas. Elle précise que la RSI prend « *un peu trop de place dans le cursus de formation initial et que les élèves maintenant sont beaucoup trop éloignés des patients* ».

4.2.8 Entretien IDE 8 :

Pour l'IDE 8 il faut « *apprendre les gestes* » c'est « *la praxéologie* », c'est elle qui permet d'évoluer dans les stades de l'apprentissage de « *novice à expert* ». Elle explique que quand « *tu es infirmier* » et que « *tu reprends un nouveau poste* », « *tu retombes à novice* », il

faut être prêt à cela. « *Le changement* » pour elle « *ne se fait que quand on l'a intégré, quand la connaissance est vraiment bien intégrée* ». L'infirmière anesthésiste est selon elle « *un peu sclérosé dans sa pratique* ». C'est pour elle dommage qu'il n'y ait pas d'étudiants ou d'internes en anesthésie et elle pense « *s'encroûter dans ses habitudes* ». Au niveau des lectures, elle dit avoir été longtemps abonnée à Oxymag,. Un autre moyen de faire évoluer sa pratique a été de passer un diplôme universitaire en Algologie et d'être référente douleur dans l'hôpital. Elle ajoute qu'au « *niveau des formations*, elle a des « *des journées clud¹⁷, des inter-clud* » et en plus elle essaie d'aller tous les deux ans au « *congrès d'anesthésie à Paris* ». Pour ce qui est des nouveaux matériels, elle essaie de voir « *avec le biomed, ... c'est lui qui explique* ». Pour les autres formations, elle et ses collègues disposent d'un classeur, mais elle reçoit des offres de formation du fait de ses visites aux congrès. De plus, il y a un classeur de formation accessible « *dans le cadre du DIF* ».

Selon l'IDE 8 la recherche peut « *faire réfléchir* », « *modifier nos façons de faire* » et « *se poser les bonnes questions au bon moment pour la bonne marche du service et le confort des patients et la sécurité des soins* ». La RSI pourrait voir émerger une « *science infirmière* » et permettrait aux infirmières d'être « *moins étouffées par cette science médicale et cette hiérarchie* ». Elle précise, déjà les spécialisations ont le niveau master... « *ça va dans le sens de la reconnaissance de notre métier* » et la « *reconnaissance d'un statut social* » Elle poursuit : « *notre profession pourra s'élever vers le haut* ». Selon elle, la professionnalisation de notre métier a apporté un nouveau savoir, après le savoir être et le savoir en terme de connaissance, il y a le « *savoir devenir* ». D'ailleurs, les jeunes diplômés l'agacent quelques fois quand ils refusent « *une superbe formation* ». Pour elle, « *se former, c'est une obligation* ».

L'IDE 8 pense que participer à une recherche, l'intéresserait, elle compare cela aux évaluations des pratiques professionnelles (EPP) du Clud Pour elle, cela correspond à se « *poser les bonnes questions* » et « *corriger ses pratiques pour être dans une démarche d'évolution* ». Elle termine son propos en ajoutant, que ce qui pourrait l'inciter à utiliser les résultats de la recherche en soins infirmiers, serait que « *ces résultats leur soient proposés au moment d'une réunion de service organisée face à une difficulté rencontrée* » par une ou plusieurs personnes, sous forme de « *rendez-vous mensuels d'équipe* » qui permettraient par l'apport des uns et des autres de « *répondre à une problématique* ».

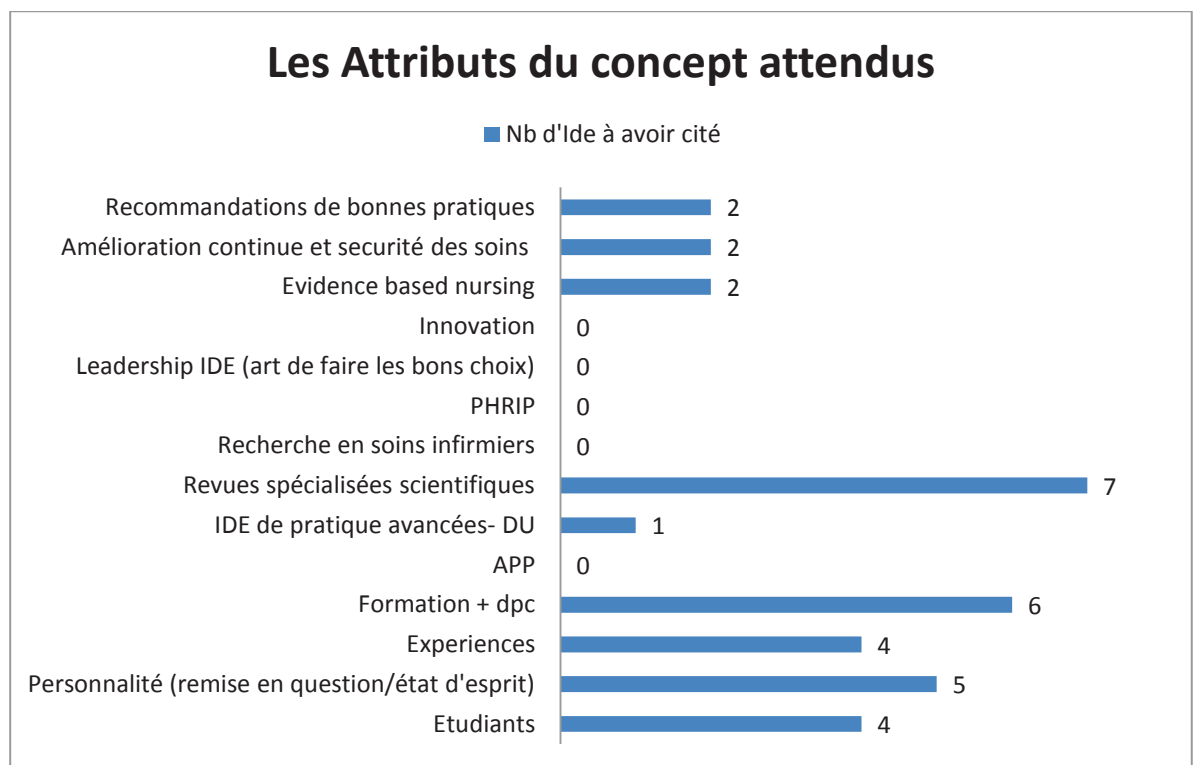
¹⁷ CLUD : Comités de Lutte contre la Douleur

4.3 Résultats et Analyse

4.3.1 Interprétation et confrontation avec le cadre de référence :

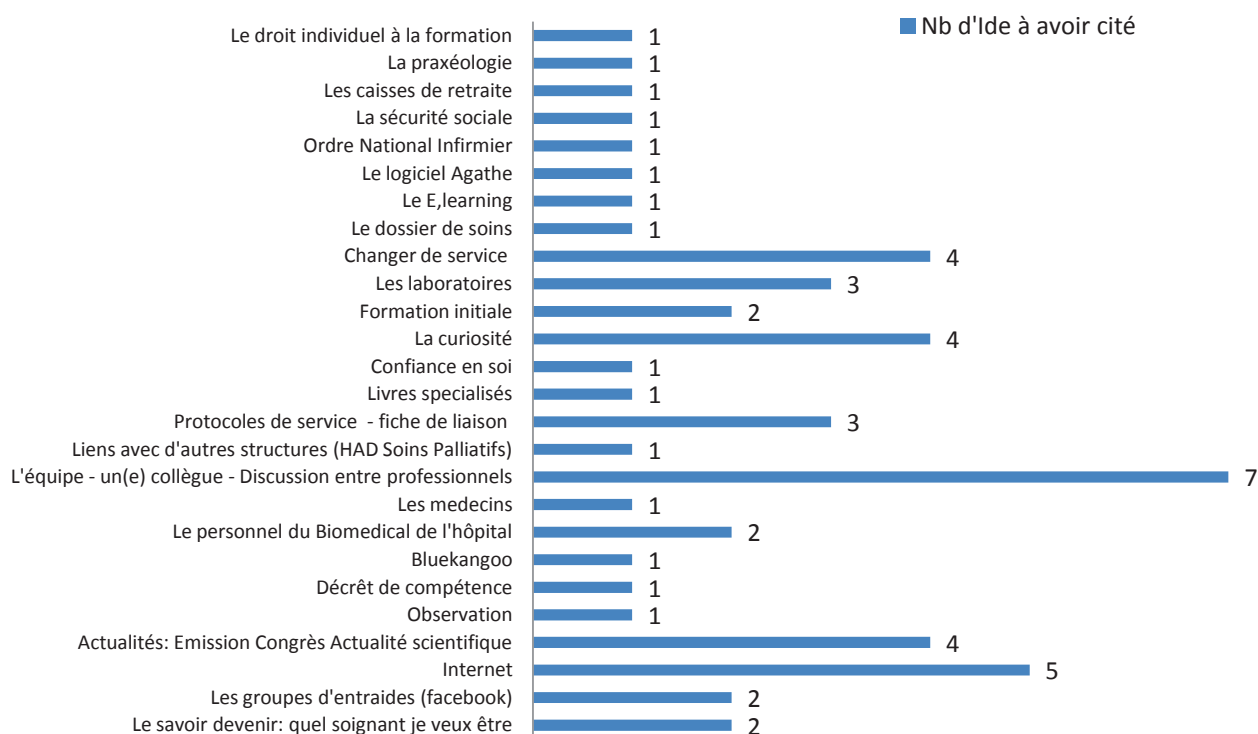
Les différentes représentations de l'évolution des pratiques professionnelles que m'ont restitué les professionnels sont très variées et leurs outils très nombreux. J'ai donc choisi de faire une restitution sous forme graphique qui est bien plus lisible et claire qu'un énoncé.

Voici donc les attributs du concept d'évolution des pratiques professionnelles attendus d'après mes recherches dans la phase exploratoire :



Dans une seconde représentation graphique, vous pourrez constater qu'il y a eu beaucoup de réponses inattendues et pertinentes de la part des professionnels.

Les attributs du concept inattendus



4.3.2 Motivations et obstacles à l'évolution des pratiques professionnelles.

Les professionnels font évoluer leur pratique professionnelle grâce à la : « *dynamique du groupe, apportée par le renouveau de personnel* » IDE 2 L87-88. Cela leur permet d'aller de l'avant et de faire preuve de « *curiosité personnelle* » IDE 6 L26. L'idée étant selon IDE 2 L41 de maintenir ses connaissances. Pour IDE3 L29, il y a une obligation annuelle de se former et c'est une démarche de perfectionnement et d'amélioration de la qualité des soins L31. Elle ajoute que « *c'est une formation gratuite et qu'elle peut être faite en fonction de nos besoins* » L38. Encore faut-il pour IDE 6 L16 « *Etre motivé* ».

Pour IDE 4 jeune diplômée de l'année dernière, il s'agit « *d'obtenir des réponses* » L40. « *Au fur et à mesure que nous sommes confrontés aux différents problèmes... il faut chercher plus loin* » IDE 5 L22. Pour IDE 5, cela est dû au fait « *d'être jeune diplômé... c'est un apprentissage continu et cela évite de devenir un mauvais professionnel* » et permet de « *proposer ce qui se fait de mieux* » L31.

IDE 6 est un homme qui depuis peu fait des remplacements comme libéral, après plusieurs années d'intérim dans différents secteurs de soins. Pour lui, la « *patientèle est exigeante* » L6. Les patients deviennent « *experts de leur maladie* » IDE 5 L86.

IDE 7, diplômée du nouveau programme d'étude, pense que c'est avant tout un état d'esprit L33. Il faut de la confiance en soi « *ne pas avoir peur de se remettre en question* » L 34. IDE 8, qui a fait de l'enseignement, a une approche un peu différente qui vise à « *se poser les bonnes questions, évaluer ses pratiques, et, éventuellement, les corriger* », tout ceci avant d'être dans une démarche d'évolution de ces pratiques. IDE8 L95.

Voyons maintenant les obstacles à l'évolution des pratiques. IDE 1, IBODE depuis 17 ans, me dit qu'au niveau de l'établissement « *il y a rien de fait* » concernant les formations L10. Elle me dit que le service n'est plus abonné aux revues scientifiques L15. Ceci est à mesurer avec prudence car IDE 2 appartient au même établissement, et relate dans son discours un très bon suivi au niveau des formations avec un rendez-vous annuel prévu à cet effet L32.

La dynamique de groupe est à nouveau pointée du doigt par IDE 8, elle n'hésite pas à parler de « *pratiques un peu sclérosées* » L32. IDE 7 ajoute même « *il ne faut pas s'enfermer dans sa technique* » L29.

IDE 2 évoque le fait que les revues scientifiques sont très chères L25. Elle regrette aussi qu'il n'y ait pas assez de formation « *aux actes techniques* » en formation initiale L35. Autre frein à l'évolution des pratiques, il faut "*trouver du temps*" IDE 6 L16. Cette notion de temps personnel revient chez IDE 3 et 4 ainsi qu'IDE 8 qui dit être agacé par les nouveaux jeunes diplômés qui hésitent à prendre sur leur temps personnel pour se former L86.

À tout cela vient s'ajouter « *les contraintes matérielles* » qui empêchent d'évoluer selon IDE 4 L17. Les contraintes de travail dans « *l'isolement* », quand il n'y a pas d'équipe L26, ne sont pas propices à la « *remise en question* » L27, Pour elle, il ne faut pas oublier aussi les contraintes de moyens. L16. Pour IDE 6, la contrainte majeure de l'infirmier libéral est l'observance du patient à domicile L12. IDE 3 qui exerce en libéral aussi, rajoute qu'il faut « *s'adapter à l'environnement du patient* » L73. Pour IDE 7, l'évolution des pratiques professionnelles infirmières ne peut être supervisée par les médecins car ils utilisent « *des grands mots* » L 43.

4.3.3 Les différentes représentations de la recherche en soins infirmiers.

Pour les personnes interrogées qui n'ont pas été formées à la recherche clinique en soins infirmiers en formation initiale, les représentations de la RSI divergent. Pour IDE 1, IBODE depuis 17 ans, c'est quelque chose de plutôt négatif. Elle dit que cela représente « *une vraie catastrophe à l'école d'infirmière* L36, *au bloc c'est super difficile à adapter, on le fait*

*pas » L37, « j'ai jamais vu ça non au bloc c'est tellement particulier » L39, « moi je trouve ça débile » L69, « je trouve que c'est intellectualiser des trucs à la noix » L65-66». Elle conclura par ces mots : « une lourdeur... Ordinateur... » L91. IDE 1 associe la RSI à la clinique infirmière, par la pose de diagnostic infirmier. Ce qui rejoint le positionnement de IDE 6 qui voit lui aussi la RSI comme le recueil « *des signes cliniques au lit du patient, pour les transposer en théorie* ». L30. Pour lui c'est l'utilisation de « *l'observation infirmière, la pose de diagnostic et la mise en place des pratiques.*»L50.*

Je constate que pour ces deux professionnels expérimentés, la définition de la RSI est centrée sur les diagnostics infirmiers et les recueils de données. Ce qui est tout à fait juste. Il semble selon mes recherches dans la phase exploratoire que cela soit un peu réducteur. L'IDE 3 est plus complète dans sa réponse en parlant de la RSI comme « *Une étude qui permet de perfectionner les pratiques infirmières techniques et relationnelles* ».L58. Tandis qu'IDE 8 voit la RSI comme un « *moyen de réfléchir sur nos pratiques*» et de « *les faire évoluer* » L73-74. Les infirmiers confirmés me parlent de moyen de perfectionnement, et d'évolution, c'est l'IDE 8 (qui a fait de la RSI à Lausanne) qui apporte la notion de « *réflexion* ». Le but de la RSI pour les infirmiers confirmés est l'amélioration continue par le perfectionnement et l'apport de nouvelles techniques mais l'idée de remise en question n'est pas clairement citée et c'est une différence notable avec les réponses des professionnels formés à la RSI que je vous expose ci-dessous.

Je suis formée avec ce paradigme du « *praticien réflexif* » (SCHÖN Donald A, 1994). Nous avons appris au cours de cette formation que notre évolution de pratiques professionnelles se construit et qu'elle est complexe. Le modèle de théorie d'apprentissage de notre formation est le constructivisme. Le praticien réflexif a une première réflexion « *dans l'action* », c'est en fait le pourquoi je fais ceci, comment et dans quel but. Puis il va avoir une démarche secondaire de réflexion « *sur l'action* ». Il se dira : Est-ce perfectible ? Ai-je eu la bonne démarche ? Était-ce bien mené ? Qu'aurai-je pu améliorer ?

Pour Philippe Perrenoud, docteur en sociologie et anthropologie, et professeur à l'Université de Genève, le praticien réflexif réfléchit selon « deux modes, et deux temps » (Perrenoud, 2001).

Du côté des infirmiers qui ont été formés dans leur cursus initial à la RSI, les définitions voient les mots de remise en questions cités dans 3 des 4 réponses données. En effet, IDE 2 me parle de « *curiosité, de remise en question, de faire avancer nos pratiques et de faire valoir notre profession* » 155-56. Cette évocation presque unanime de la remise en

question me renvoie à cette idée de praticien réflexif que façonne le nouveau programme universitaire. Il semble que l'objectif fixé par le référentiel des compétences soit quasiment atteint.

IDE 4 parle d'une « *nécessité* » L81. « *C'est par la remise en question professionnelle* » qui lui paraît être une nécessité que l'on peut « *améliorer ses pratiques* ». L85. Pour elle, cette RSI est « *une des clés pour continuer d'évoluer* » L89. IDE 5 parle de la RSI comme de la « *recherche dans la pratique infirmière* » L56 qui permet « *de faire avancer ou évoluer la pratique infirmière* » L57.

Je partage le point de vue du sociologue cité précédemment, qui dit que « *Ces dimensions épistémologiques*¹⁸ (Schön, D., 1996) *ne devraient pas faire oublier que la pratique réflexive s'enracine d'abord dans une posture, un rapport au monde, au savoir, à la complexité, une identité. Certes, sans savoirs, sans méthodes, sans habiletés, la réflexion n'ira pas très loin. Mais nul ne développera de tels outils s'il n'a pas d'abord un désir de comprendre ce qui se passe dans son travail, la force de refuser la fatalité, le courage d'affronter ses propres ambivalences aussi bien que les résistances des autres.* » (Perrenoud)

IDE 7 me parle de « *diplôme universitaire* », de « *spécialisation* » et d'« *infirmières d'annonce* » L70. Ceci me permet d'identifier d'autres pistes recherchées au travers de mon travail qui sont la professionnalisation du métier d'infirmière mais aussi la reconnaissance d'un statut et du faire valoir infirmier que peut proposer la RSI. Je vais maintenant m'intéresser au cœur de ce travail et à ma question de recherche.

4.3.4 Motivations à l'utilisation de la recherche clinique en soins infirmiers pour faire avancer leur pratique soignante.

Ma question était au départ : qu'est-ce qui incite ou pourrait inciter les infirmières à utiliser les résultats de la recherche clinique infirmière pour faire avancer leur pratique soignante. Je vais donc développer les réponses qui m'ont été faites mais je nuancerai aussi ces propos avec les freins ou les obstacles qui ont été mentionnés par les professionnels. J'ai choisi de commencer par les quatre vecteurs que je n'ai pas identifiés dans ma recherche et qui pourtant pour deux d'entre eux étaient bien présents dès la situation d'appel.

¹⁸ Adosser sa réflexion à un savoir analyser dans une réflexion de l'après coup.

- Le patient

L'argument qui revient le plus souvent dans les réponses des infirmières concernant cette question est le bien-être du patient IDE 7 L 94. Je constate que les valeurs soignantes ressortent clairement de ces réponses. Comme le précise IDE 3 L61 « Le patient reste au centre des préoccupations ». On ressent beaucoup de respect dans les réponses des infirmières envers leurs patients comme chez IDE 6 L58 qui précise que « *la recherche c'est très bien mais qu'il ne faut pas prendre nos patients pour des cobayes* ». L'IDE 5 explique que la RSI permet de « *mieux prendre en soin* » L74, elle dit qu'il faut penser aux patients avant tout « *on évolue pour eux aussi* » L75 on le leur doit et ils veulent « *le meilleur soin possible* » L85. IDE 4 L 96 m'explique que cela permet aussi "*d'améliorer la qualité de vie*" pour ses résidents. C'est en tout point ce que j'ai cherché à faire avec ce jeune patient en allant chercher une méthode qui pouvait améliorer son quotidien, car je voulais le meilleur pour lui. Ce qui m'a guidé dans cette démarche c'était mon envie de mieux le prendre en soin.

- Etre confronté à une difficulté

Les infirmières m'ont indiqué que c'est quand « *malheureusement* » elles « *rencontrent une difficulté* » IDE 2 L59 et IDE 7 L100 qu'elles sont amené à faire des recherches. Elles pensent « *que c'est difficile d'aller spontanément chercher une réponse si on s'est pas posé la question* ». Je partage totalement leur point de vue, car c'est exactement ce qui m'a permis de faire évoluer la pratique dans l'unité de soins pédopsychiatriques où j'étais en stage. Si je n'avais pas rencontré cette difficulté à communiquer avec ce petit garçon, je n'aurais sans doute pas mis en place les pictogrammes pour améliorer notre relation de soins.

- La transmission de notre savoir

Le seul homme interviewé apporte un éclairage sur la nécessité de transmettre nos connaissances et nos compétences pour lui « *c'est un devoir* » IDE 6 L57. C'est pourquoi il « *respecte le travail de recherche de ses collègues* ». Je n'avais pas perçu cet aspect que peut revêtir l'intérêt pour la recherche en soins infirmiers. En effet, c'est intéressant et le profond respect des soignants entre eux, m'amène à penser qu'il est juste de le souligner.

- Obligation « morale » de se tenir informé

Pour IDE 2, « une infirmière est obligé de se tenir toujours à la page », je partage tout à fait ce point de vu. Voilà une bonne raison de se tenir au courant des dernières avancées et

notamment des résultats d'études apportés par la RSI. Cela fait parti des engagements moraux du soignant.

Je propose de passer aux sources de motivations qui avaient été identifiées dans la phase de problématique théorique.

- Une « histoire » de personnalité et de caractère

En effet, beaucoup m'ont rapporté que s'intéresser à la recherche c'est faire preuve d'ouverture d'esprit et de confiance en soi comme nous l'avons vu. C'est cette idée toujours quand l'infirmier intérimaire me parle de « *L'esprit d'avancer, de se remettre en question* » IDE 6 L54 ou encore de « *La curiosité d'essayer* » IDE 6 L5. *L'envie de progresser* IDE 4 L98, que l'on rencontre chez les jeunes diplômés comme l'IDE 4 : « *Je suis en début de carrière* » IDE 4 L101, mais qui est aussi très présente chez les infirmiers confirmés qui savent où ils veulent aller et « *quel soignant* » ils veulent « *être* ». IDE 7 L90. Cette envie d'avancer toujours et encore ils la tiennent de leur tempérament : « *il faut aussi avoir ce tempérament pour évoluer* » IDE 7 L88. Comme le dit l'infirmière anesthésiste, il y a un « *savoir être, un savoir de la connaissance, et un savoir devenir* » IDE 8 L82-83. Une jeune diplômée me disait : « *Mais bon c'est ma personnalité j'aime le changement* » IDE 7 L88. Je peux dire d'après mes entretiens, la recherche attire aussi par simple intérêt pour un sujet donné. « *Participer à une recherche, ça m'intéresserait vraiment* » IDE 8 L91, *selon le sujet* IDE 7 L103 il y a « *l'affect qui rentre en ligne de compte* » IDE 7 L104.

- L'amélioration des protocoles de la qualité des soins et des conditions de travail

Il y a aussi de nombreuses réactions concernant « *l'amélioration des protocoles, des conditions de travail* » IDE 3 L79 et des pratiques. Les infirmières parlent de « *se poser les bonnes questions au bon moment pour la bonne marche du service, le confort du patient et la sécurité des soins* » IDE 8 L 72.

- Développer une science infirmière, et tirer vers le haut la profession

Pour une des jeunes diplômées interviewée, ce qui la pousse à utiliser les résultats des études c'est de tirer la profession vers le haut, aidez le métier d'infirmière a évolué d'un point de vue positif et du coup, entraîner un bien-être aussi dans le travail pour pouvoir aller de l'avant. IDE 7 L95 à 97. IDE 8 partage ce point de vue et parle d'« *un véritable savoir infirmier* », pour elle, « *la recherche infirmière est quelque chose de positif qui va dans le*

sens de la reconnaissance de notre métier » cela permettrait éventuellement à une science infirmière de ressortir. IDE 8 L73/78.

- L'Evidence based nursing

Deux infirmières ont fait allusion à l'EBN. *Quand vraiment on me fait la preuve scientifique que quelque chose marche alors là oui IDE 5L92*, et ensuite « *Puis il a vu les effets positifs, du coup quelques semaines après, on a changé le protocole* » IDE 7 L81. Il ne faut pas perdre de vue que l'infirmière a un esprit scientifique, elle aime avoir la preuve de ce qui marche. J'ai pu par ces entretiens vérifier que l'EBN permet de faire céder les résistances aux changements par la rigueur scientifique irréfutable des résultats.

- Analyses et évaluations de pratique professionnelle

Les évaluations des pratiques professionnelles sont également ressorties de ces entretiens. Elles viennent rejoindre les attributs du concept que j'avais pu mettre en lumière avec mes recherches dans la littérature scientifique. L'IDE 8 m'a dit que dans le cadre du CLUD elle « *fait des EPP, évaluation en pratiques professionnelles. ça motive* » IDE 8 L91-92-93. Elle rajoute « *ce qui pourrait m'inciter à utiliser les résultats de la recherche en soins infirmiers, c'est que ces résultats nous soient proposés au moment d'une réunion de service organisée face à une difficulté rencontrée par une ou plusieurs personnes. Rendez-vous mensuels d'équipe qui permettraient par l'apport des uns et des autres de répondre à une problématique.* IDE 8 L101-105. Lors de mes difficultés en stage, l'utilisation de l'APP analyse de pratique professionnelle a été d'un grand secours. C'est par ce moyen que j'ai identifié des difficultés et que j'ai pu les travailler.

Maintenant que nous avons vu ce qui peut inciter une infirmière à utiliser les résultats de la RSI, je vais vous présenter ce qui peut être un frein.

- RSI couperait le soignant du patient :

L'IDE 7 nuance ses propos par rapport à la RSI, en indiquant que depuis peu tous les étudiants « *sont trop loin des patients et un peu trop sur leurs ordinateurs* » IDE 7 L 72. Elle pense que « *la RSI prend un peu trop de place dans le cursus de formation initial* » IDE 7 L 107. Je ne partage pas ce point de vue qui me paraît un peu réducteur. Moi qui suis actuellement étudiante, je ne me sens pas du tout éloigné des patients, je pense qu'il peut s'agir d'un jugement de valeur.

- La domination médicale

J'ai recueilli des propos qui m'ont fait prendre conscience que malgré une hiérarchie distincte les infirmières sont toujours freinées par une certaine domination médicale. L'infirmière de bloc opératoire me disait « *Les chirurgiens c'est eux qui ont accès aux études IDE 1L56, ils nous disent ce qu'il faut faire et on fait IDE 1L57.* » L'infirmier intérimaire m'a dit que « *la qualification en soins infirmiers pour la recherche clinique* » le « *laisse perplexe* ». Pour lui « *l'infirmier certes apporte une réflexion et un dernier contrôle sur la mise en œuvre des soins, mais exécute aussi l'ordre* » IDE 6L36. Il ajoute « *nous sommes soumis à la domination médicale* » IDE 6L38. L'infirmière anesthésiste le ressent elle aussi quand elle dit : « *Qu'on soit moins étouffé par cette science médicale, et cette hiérarchie* » IDE 8L75. La toute jeune diplômée a ajouté : « *les médecins... ton cadre te met la pression* » IDE 5 L90, mais moi avoir la démarche de monter des trucs de recherche et tout non je suis pas médecin moi je leur laisse ça ! IDE 5L94. Ces quelques citations sont le reflet d'une faible estime de notre capacité à observer et de nos compétences cœur de métier pour une partie des soignants. Je pense que les infirmières vont se décomplexer de plus en plus et vont apporter la preuve qu'elles ont des compétences propres et qu'elles aussi sont capables de mettre en place des actions pour le bien-être de leurs patients. J'ai même eu dans mes entretiens la preuve que l'EBN marche aussi auprès des médecins, avec l'infirmière du SSR qui me racontait qu'elle et ses collègues avaient pu modifier une règle médicale par leur observation et en en faisant la preuve à leur chirurgien. « *Bon il a râlé en disant qu'on n'avait pas à remettre en cause son jugement mais il a bien voulu essayer* IDE 7 L79

- RSI serait réservée à une élite :

La RSI fait encore un peu peur. Pour certains, c'est l'affaire des infirmiers spécialisés ou des politiques. « *Alors au niveau des IADE* » IDE 1L38. *C'est leur truc à eux aux IADE IDE 1L42. La recherche scientifique, de toute façon c'est juste un truc pour essayer de briller un peu plus avec l'ordre infirmier et tout ça ... IDE 5L97.*

- Non appropriation du rôle propre infirmier

« *Je »trouve franchement ça débile !Intellectualiser les recueils de donnée c'est de la perte de temps et d'énergie IDE 1 L69-70-71. Les jeunes diplômés m'agacent quelques fois quand ils refusent d'aller dormir une nuit à Paris, alors qu'ils pourraient bénéficier d'une superbe formation IDE 8 L86. Faire un recueil de données, se maintenir à jour sont des actes relevant du rôle propre. Pour pouvoir donner le meilleur soin possible. Ces citations m'ont*

posées problème, dans quelle catégorie les classer. Je pense que pour les exemples cités il peut s'agir d'un désengagement du rôle propre. Ne pas s'intéresser au recueil de données ou refuser des formations, peut faire penser à une non appropriation d'une partie de sa profession et de ses impératifs.

- Autres freins : Problème de matériel, de temps, de structure

Il y a des obstacles liés aux structures : « *nous intervenons à domicile et nous devons nous adapter à l'environnement du patient* » IDE 3 L73. *C'est pas pour nous dans nos petits services de petit hôpital ou de petite clinique* IDE 5 L63. Et des contraintes liées au manque de temps « *Manque de temps* » IDE 3 L74.

- L'isolement et la routine

Le fait d'être seul à intervenir peut être enfermant dans sa pratique et il faut déployer des stratégies pour ne pas s'enfermer dans ces pratiques. Il en est de même lorsqu'il s'agit d'une équipe en place depuis des années. L'infirmière 2 me confiait « une équipe en place depuis des années toujours la même et que tout est rodé ben voilà ça rentre dans une routine et on se pose même plus de question » IDE 2 L91-92, le changement fait peur, la routine c'est tellement plus confortable IDE 2 L102. Il est important de garder toujours ceci à l'esprit afin d'éviter de « s'encroûter dans son service » IDE 7 L85. Cela rejoint l'idée de départ sur les habitudes et le concept de résistances aux changements.

Conclusion

La CCI¹⁹ de 1998, a défini la RSI comme « *l'étude de tous les aspects, activités et phénomènes relatifs à la santé et pouvant être intéressant, d'une manière ou d'une autre, pour les infirmières* ». Cette définition à la première lecture paraît un peu simpliste. Je constate par la diversité des réponses qui m'ont été apportées que cette définition est bien représentative de ce que pensent les infirmières confirmées ou plus récemment diplômées. Il n'y a pas de différence vraiment significative des réponses apportées. Dans tous les cas, l'infirmière veut le meilleur pour son patient et recherche alors ce qu'il y a de mieux pour lui. La seule petite différence étant ce mécanisme de pensée réflexive qui est inculqué suivant un modèle d'éducation un peu behavioriste avec le nouveau programme des études. Ceci me donne à citer Donald Schön, qui dit que « *Dans le tournant réflexif, rien ne nécessite une approche uniforme de la réflexion. Bien au contraire. Les chercheurs qui ont pris le tournant réflexif ne se sentent pas obligés de se donner raison entre eux... Dans nos discussions nous n'étions pas portés à assimiler le point de vue de l'un à celui de l'autre. Nous pouvions nous comprendre, nous critiquer et nous entraider pour améliorer nos travaux respectifs et poursuivre néanmoins notre propre chemin.* » (SCHÖN Donald A, 1994). C'est dans cette logique de compréhension des problèmes et de recherche de solutions que s'inscrit à mon avis la recherche en soins infirmiers.

Nous avons vu que l'ensemble des professionnels se rejoint autour d'une volonté. Celle d'avoir le meilleur soin possible pour leurs patients. La principale source d'amélioration de la pratique citée par les infirmiers est l'échange entre collègues et professionnels. Il me semble alors très intéressant de relier les deux.

L'EPP ressort de l'analyse des entretiens, et peut permettre d'utiliser les résultats de la recherche pour apporter du renouveau.

Il serait très intéressant de voir si l'emploi des APP dans les services de soins est moteur de l'innovation et de l'évolution des pratiques. Et faisons le pari que ce dispositif, qui fait appel à l'échange, et au partage d'informations entre professionnels, et, qui permet de résoudre des problèmes de soins, peut être un excellent vecteur de promotion de la RSI.

¹⁹ Conférence du Conseil international des infirmières.

Bibliographie

A.Muller. (2014, aout). Du métier à la profession infirmière. *Savoir et soins infirmiers* , pp. 1-11.

AMBROSINO, F. (2015, 07 07). *Le « leadership infirmier » pour les nuls !!!* Consulté le 03 14, 2016, sur infirmier.com.

ARS- Agence régionale Santé. (2014, 06). Consulté le 03 15, 2016, sur ars.languedocroussillon.sante.fr:

<http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/fileadmin/LANGUEDOC->

[ROUSSILLON/ARS/6_Acteurs_en_sante/Ets_services_medicosociaux/plan_regional_autisme/PRA_2014-2017_concertation_151214.pdf](http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/fileadmin/LANGUEDOC-ROUSSILLON/ARS/6_Acteurs_en_sante/Ets_services_medicosociaux/plan_regional_autisme/PRA_2014-2017_concertation_151214.pdf)

ARSI association Recherche en soins infirmiers. (2007). Les concepts en sciences infirmières 2ème édition. pp. 111-112.

Brauer., N. C. (2008). *La déviance*. Consulté le 03 18, 2016, sur Revue électronique de Psychologie Sociale: <http://RePS.psychologie-sociale.org>

Caroline Codeluppi, J. D. (2012, décembre). L'evidence -Based Nursing un levier au changement des pratiques infirmières. *Soins (771)* , 31. Elsevier Masson SAS.

Choucraallah, I. (2014, 07). Le travail en équipe, un levier d'amélioration des pratiques professionnelles. (E. M. SAS, Éd.) *Soins Aides soignants* , p. 9.

Clerc, C. (2015, 06 26). Consulté le 05 08, 2016, sur actusoins: <http://www.actusoins.com/264358/infirmiere-en-pratique-avancee-quel-metier-quelle-formation.html>

Debuysschere, J. (2016, 03 09). Cours unité d'enseignement Démarche de recherche en soins infirmier. Bagnols sur Cèze, Gard, France.

Desserprit, G. (2015, 02). La définition du travail en équipe et de sa dynamique. (E. M. SAS, Éd.) *Soins Cadres (93)*, p. 61.

Géraldine Moulin - mémoire cadre. (2012). La résistance au changements comment l'infirmière en chef peut elle y faire face?

Hachette livre. (2008). *Dictionnaire Hachette, édition 2008*. Paris.: Hachette éducation.

Jovic, L. (2010, mars). La recherche en sciences infirmières une réalité internationale. *Recherche en soins infirmiers*, p. 48.

Lagadec, A.-M. (2011, 05 01). La réforme des études d'infirmier: compétences socioconstructivisme et pratique reflexive. (E. M. SAS, Éd.) *Soins Cadre* (78), p. 41.

Larousse. (2007). *Le petit larousse illustré*.

Louisa Stuwe Malorie Parent Olivier Louvet. (2015, 02). Bilan de 5 ans du Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) : quels enjeux, quels défis ? *Recherche en Soins Infirmiers* (121), pp. 64 - 71.

Ministère de la santé et des sports . (2009, 09 01). Profession INFIRMIER. pp. 4-12.

Ministère de la santé et des sports. (2009). *Formation des professions de santé-Profession infirmier-Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'état et à l'exercice de la profession*. paris: Berger-Levrault.

Ministère de santé. (2009). LOI HPST.

Ministère des affaires sociales et de la santé. (2016, 01 20). *Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins dans les établissements de santé*. Consulté le 03 15, 2016, sur social-sante.gouv.fr: <http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/indicateurs-de-qualite-des-soins/article/les-indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins-dans-les-etablissements-de>

Montenisos. A. (1997). La compétence professionnelle de l'infirmière. *Objectif Soins* (50).

Nicole Nanda, Laurent Soyer. (2015). *Initiation à la démarche de recherche et traitement des données*. Paris: Vuibert.

Perrenoud. (s.d.). Consulté le 05 22, 2016, sur http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2005/2005_01.html

Perrenoud, P. (2001). Consulté le 05 22, 2016, sur http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_02.html

Rupin, V. (2015, juillet/aout). Le développement professionnel continu. (E. M. SAS, Éd.) *Soins aides soignantes* (N°65), p. 22.

SCHÖN Donald A. (1994). *Le praticien réflexif. A la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal: Editions Logiques.

Schön, D. (1996). *À la recherche d'une nouvelle épistémologie de la pratique et de ce qu'elle implique pour l'éducation des adultes. Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris: PUF.

Sylvain, N. O. (2010, mars). La recherche en soins infirmiers Une réalité internationale. *Recherche en soins infirmiers* , pp. 22,27.

Zarifian. P. (1999). *Objectif compétence. pour une nouvelle Logique*. Paris: Edition Liaisons.

ANNEXES

Table des matières des annexes

Annexe I : Présentation du projet : Pictogramme

Annexe II : Référentiel d'activité : Définition

Annexe III : Référentiel d'activité :

Annexe IV : Référentiel des compétences

Annexe V : Processus du Développement professionnel continu

Annexe VI : Guide d'entretien

Annexe VII: Lettre de demande d'autorisation

Annexe VIII: ENTRETIEN IDE 1 durée 17 minutes 22.

Annexe IX: ENTRETIEN IDE 2 durée 16 minutes 35.

Annexe X: ENTRETIEN IDE 3 durée 12 minutes 56.

Annexe XI: ENTRETIEN IDE 4 durée 15 min 45.

Annexe XII: ENTRETIEN IDE 5 durée 14 minutes 28.

Annexe XIII : ENTRETIEN IDE 6 durée 10 minutes 32.

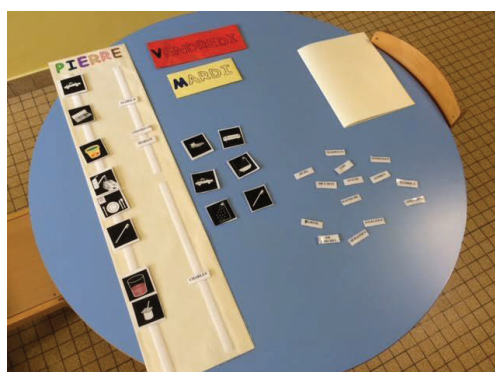
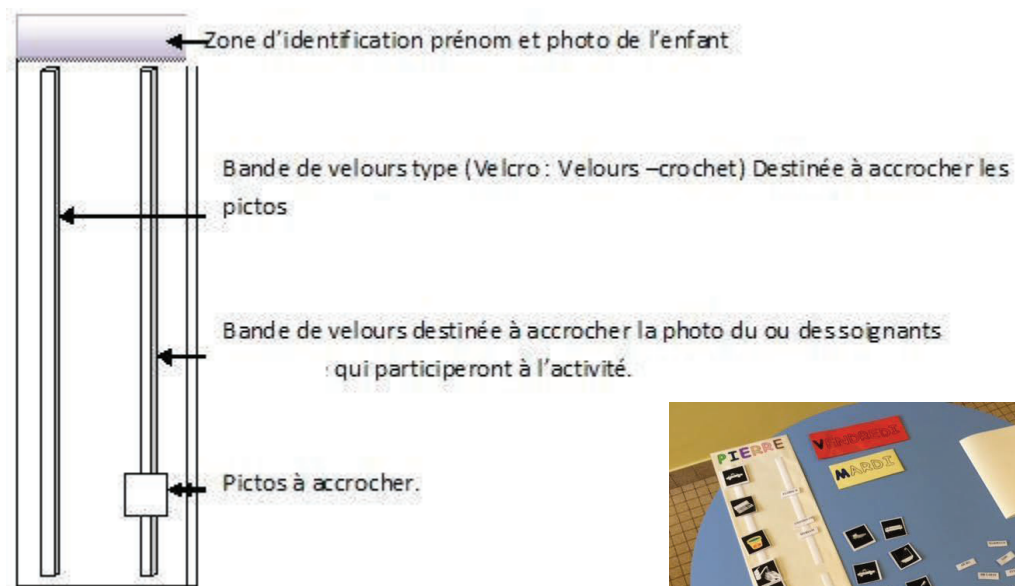
Annexe XIV : ENTRETIEN IDE 7 durée 22 minutes 17.

Annexe XV : ENTRETIEN IDE 8 durée 19 minutes 03.

Annexe XVI : Tableau d'analyse thématique

ANNEXE I

Maquette du projet :



ANNEXE II Référentiel d'activité définition.

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE, DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS BO

Santé – Protection sociale – Solidarités no 2009/7 du 15 août 2009, Page 258.

Référentiel d'activités.

Les référentiels d'activités et de compétences du métier d'infirmier diplômé d'Etat ne se substituent pas au cadre réglementaire. En effet, un référentiel n'a pas vocation à déterminer des responsabilités. Il s'agit de décrire les activités du métier, puis les compétences. Celles-ci sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'Etat. Cette description s'inscrit dans la réglementation figurant au code de la santé publique (CSP).

ANNEXE III

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE, DE LA
SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS BO

Santé – Protection sociale – Solidarités no 2009/7 du 15 août 2009, Page 259.

Activités

1. Observation et recueil de données cliniques ;
2. Soins de confort et de bien-être ;
3. Information et éducation de la personne, de son entourage et d'un groupe de personnes ;
4. Surveillance de l'évolution de l'état de santé des personnes ;
5. Soins et activités à visée diagnostique ou thérapeutique ;
6. Coordination et organisation des activités et des soins ;
7. Contrôle et gestion de matériels, dispositifs médicaux et produits ;
8. Formation et information de nouveaux personnels et de stagiaires ;
9. Veille professionnelle et recherche.

ANNEXE IV

Diplôme d'Etat d'infirmier

Référentiel de compétences²⁰ : annexe II de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier :

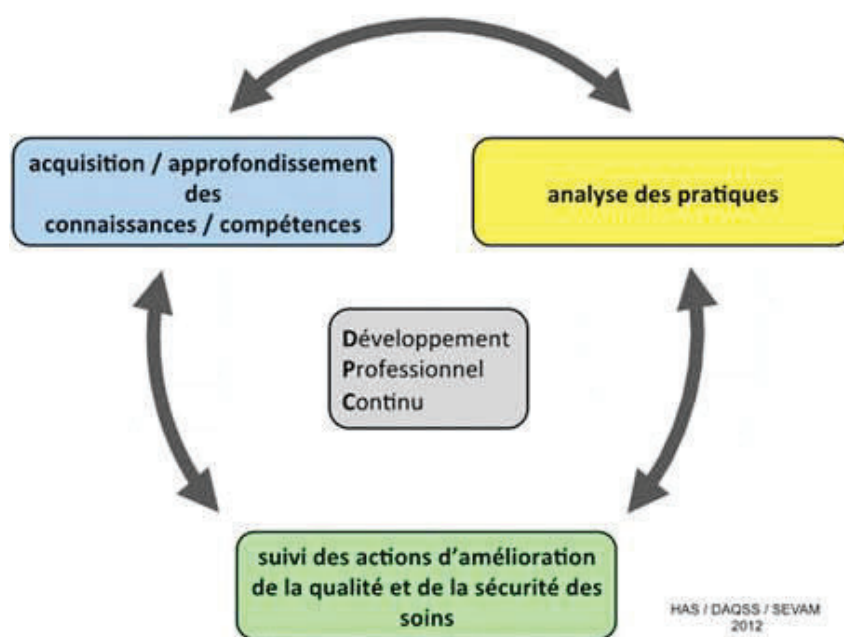
Les référentiels d'activités et de compétences du métier d'infirmier diplômé d'Etat ne se substituent pas au cadre réglementaire. En effet, un référentiel n'a pas vocation à déterminer des responsabilités. Il s'agit de décrire les activités du métier, puis les compétences. Celles-ci sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'Etat. Cette description s'inscrit dans la réglementation figurant au code de la santé publique (CSP).

Compétences
1. Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier
2. Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers
3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens
4. Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique
5. Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs
6. Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins
7. Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle
8. Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques
9. Organiser et coordonner des interventions soignantes
10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation

²⁰ P27 –Profession INFIRMIER – recueil des principaux textes Réf. 531-200 à jour au 01/09/2009.

ANNEXE V

Processus de développement professionnel continu.



ANNEXE VI

Guide d'entretien :



ANNEXE VII



Gaujac, le 18/04/2016.

Lieu dit Sagriès

30330 GAUJAC

06.03.74.27.02

melanie.ayral@gmail.com

Objet : Demande à enquêter en unité de soins continus et SSPI/Bloc.

Pièces jointes : Notice explicative du déroulement de l'entretien.

Madame Marie Jo DUPRET, Cadre supérieur de santé pôle BACRUS
Mesdames les cadres des services USC et SSPI/Bloc
Centre Hospitalier Louis Pasteur

30200 BAGNOLS SUR CEZE

Mesdames,

Suite à l'autorisation d'enquêter de Monsieur Richard directeur des soins, je viens solliciter votre accord pour venir enquêter dans vos services pour la rédaction de mon mémoire de fin d'étude.

J'ai souhaité travailler sur le thème des compétences de l'infirmière et de l'évolution des pratiques professionnelles. Après avoir travaillé et lu sur ce thème j'ai développé mes concepts et ma recherche s'est orientée vers l'impact de la recherche infirmière sur l'amélioration des pratiques professionnelles dans les soins.

Ma question de recherche est devenue :

« Qu'est ce qui peut inciter les infirmières à utiliser les résultats de la recherche clinique pour faire avancer leurs pratiques soignantes ? »

Afin de répondre à cette interrogation, il me faut préférentiellement cibler des secteurs avec une technicité très présente et où les techniques évoluent souvent et rapidement. Mon choix s'est donc porté sur votre secteur d'activité. De plus, je serai en stage à partir du 25 avril en SSPI et BLOC, ce qui facilitera sûrement les rendez-vous pour les entretiens.

➤ SSPI BLOC : Je souhaiterai interviewer 3 infirmiers. Idéalement, il me faudrait dans la mesure du possible, un (e) infirmier(e) diplômé(e) avec environ 10 années d'expériences, et deux infirmier(e) diplômés depuis moins de 5 ans. L'idée étant de voir la part de l'expérience, du développement professionnel continu et celle de la recherche en soins infirmiers dans l'évolution des pratiques professionnelles.

➤ Service de soins continu : je souhaiterai interviewer deux infirmiers du service de soins continus. Il me faudrait dans la mesure du possible et idéalement un(e) infirmier(e) diplômés depuis moins de 5 ans, et un(e) infirmier(e) avec au moins 10 années d'expériences.

Je reste dans l'attente d'une réponse de votre part afin de prendre RDV avec ces professionnels. A toutes fins utiles, sachez que je suis entièrement disponible cette semaine et à n'importe quelle heure afin de ne pas déranger, le bon déroulement des soins.

Par avance merci pour votre réponse, je me tiens à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, je vous prie d'agréer, Mesdames, l'expression de mes sincères salutations.

Mélanie Barnier.

1 ANNEXE VIII : ENTRETIEN IDE 1 Durée : 17min22

2 *QUESTION INAUGURALE²¹ : J'aimerais que vous m'expliquiez par votre retour*
3 *d'expérience, sur des lectures, une expérience vécue, une formation, ou autres, comment vous*
4 *élaborez votre évolution de pratiques professionnelles ?*

5 Je ne comprends²² pas trop ta question, mais et ben, je te dirai en un les sites « euh » tu sais
6 par face book les sites machins, tu vois je me tiens au courant par ça, et vous les étudiants
7 « euhh ».... Moi je demande toujours, je sais... « euh » comment... vous, tu vois, je leur
8 dis.... quoi et à l'école on vous dit quoi parce que moi je fais comme ça, dis moi ce que..
9 « tu vois » dis moi.

10 J'avais même récupéré les décrets avec une élève, parce que sinon au sein de l'établissement
11 y a rien qui se fait, « tu vois » ou alors pas que je sache... (silence)

12 Y a des formations Mais bon ça va être sur des points précis quoi tu vois. Moi j'ai eu la
13 formation sur le tutorat, na nana y en a qui ont eu la formation par exemple sur le laser en uro
14 d'autres sur le rachis « tu vois » mais sur notre profession infirmière pure et ben non on n'a
15 pas.

16 *Et sais-tu si par exemple le service est abonné à des revues ?*

17 Et ben on l'était mais on l'est plus. Y avait bloc hebdo je crois que ça s'appelle mais on le
18 reçoit plus (silence... Long silence je relance)

19 *Alors pour être peut-être un petit peu plus précis, as-tu des outils pour faire évoluer ta*
20 *pratique ?*

21 Et ben si y a blukangoo, c'est blukangoo qui t'envoie au fur et à mesure les nouveaux décrets,
22 les choses comme ça non pas les nouveaux décrets, les nouveaux protocoles procédures et
23 protocoles et ça Alors si on veut s'informer c'est là dessus. Re silence ...

24 *Alors si je comprends bien tu as blukangoo avec les nouvelles procédures et protocoles, des*
25 *formations, et les sites style facebook tu as un exemple ?*

26 Non Non j'ai dit face book je veux dire internet quoi euh un exemple ? Euh non je sais pas
27 comme ça euh tu sais quoi tu vois ?

²¹ Mélanie Barnier

²² Interviewé

28 Sur les nouveaux trucs et ben c'est le mec du bio médical qui vient nous voir, il nous dit voilà
29 vous avez un nouveau truc qui nous dit qui nous forme comme ça quoi il nous montre le
30 nouveau matériel comment on s'en sert euh et puis voilà

31 *Et toi personnellement si tu vois que tu n'y arrives pas*

32 « Me coupe la parole avant la fin de ma question » et répond : j'appelle une collègue. Mum
33 ben ouais

34 *Et sur une nouvelle technologie est-ce que tu calques ta façon de faire sur une collègue ?*

35 Si je connais pas le matériel et qu' elle connaît et ben forcément je vais faire comme elle,
36 Mais sinon je « rire » sinon moi je fais ma petite sauce à moi « rires puis silence... » c'est
37 tout ?

38 *Et maintenant si je te dis : recherche clinique en soins infirmiers ? Tu me dis ?*

39 Ohh à rien du tout !!!! euh si si à une vraie catastrophe mais à l'école d'infirmière et y a
40 presque 17 ans alors hein tu laisses tomber « rires » et ouais nous ici au bloc c'est super
41 difficile à adapter et puis on le fait pas ...ou alors au niveau des IADE mais alors nous J'ai
42 jamais vu ça ...non au bloc c'est tellement particulier quoi ! Fin t'as vu nous le recueil de
43 données d'un patient, nous c'est savoir s'il est allergique, « tu vois » et c'est l'IADE qui va ...
44 « tu vois » pousser son truc pour savoir s'il est diabétique, insuffisant cardiaque, ou rénal ou
45 « tu vois » en hypo hyper globulie, c'est leur truc à eux moi ... (silence)

46 *En fait quand je dis « recherche clinique en soins infirmiers » je veux dire aussi les nouvelles*
47 *techniques issues de la recherche ... tu en utilises des nouvelles techniques ? Peut être issues*
48 *des résultats de recherche ?*

49 Oui mais c'est pas de la clinique par rapport au patient ? Moi c'est technique c'est comment
50 j'utilise quelque chose... imaginons ... le bistouri électrique il faut pas l'utiliser sur un pace
51 maker tu vois ? C'est la règle de base ben j'ai un nouveau bistouri qui arrive on me dit c'est
52 la nouvelle génération de bistouris électrique euh ... vous pouvez l'utiliser même chez les
53 gens porteurs de pace maker bon ben c'est vite vu quoi tu poses même plus la question enfin
54 ... nous c'est technique. Nous c'est il a une prothèse de hanche oui/non ...et ça c'est pareil
55 c'est vite vu c'est sur le dossier anesthésiste !

56 *Alors essayons de prendre un exemple... euh ... les positions d'installation, par exemple,...,*
57 *une nouvelle technique d'installation qui améliore le confort chez le patient, ça*

58 [Me coupe la parole et répond]

59 Ben ça c'est le retour des Chirurgiens c'est eux qui ont accès aux études comme ça ! ils nous
60 disent ce qu'il faut faire et on fait tu vois ?

61 *Et du coup ça fait évoluer votre pratique ... en redescendant jusqu'à vous ? Alors, même si la*
62 *recherche en soins infirmiers a l'air de te rebuter un peuqu'est-ce qui pourrait t'inciter à*

63 Je ne comprends même pas ta question ?

64 *Reformulation : qu'est-ce qui pourrait te pousser à rechercher toi même dans les résultats de*
65 *la recherche, ou à faire de la recherche pour améliorer ta pratique professionnelle ... te*
66 *donner envie ?*

67 Ben parce que je vois pas le lien avec nous au bloc quoi ... même en service quand on me
68 l'avait présenté ... tu vois je te dis ça y a presque 20 ans ... moi je trouvais que c'était
69 intellectualiser des trucs à la « noix »²³ ... tu vois enfin c'est pas bien mais tu vois ton patient
70 il se lève où il se lève pas tu vois perte de l'autonomie de « ché » pas diagnostic numéro
71 « machin » nous on faisait ça à l'époque, je sais pas si ça a évolué ou pas mais je trouve
72 franchement ça débile ! Moi maintenant l'adapter au bloc [ppffff] tout vient de ton patient tu
73 vois il faut les regarder tes patients Intellectualiser les recueils de données c'est de la perte
74 de temps et d'énergie ... et tu vois je pense que le choix du bloc c'était aussi un peu par
75 rapport à ça tu vois parce que c'est technique et allez hop on y va quoi ... le recueil de
76 données machin ... enfin c'est pas à la mode ce que je dis ... euh tu vois je sais plus qui m'a
77 dit non mais tu sais ils l'utilisent dans les services ... ah bon très bien bien en attendant moi je
78 vois que y a des gens qui arrivent au bloc qui ont pas « uriné »²⁴ et qui sont « sales »₃ tu vois
79 et que les nanas elles sont « dans mon esprit je fais des raccourcis c'est peut être pas bien
80 hein » mais les nanas elle passent leur temps sur un ordinateur à chercher des diagnostics
81 infirmiers des trucs des bidules pour que ce soit bien cadré mais les patients elles les voient
82 même plus elles ont plus le temps de s'en occuper. Et aux locales pour les opérations de
83 « bebeilles » tu vois il y avait plein de monde pour m'expliquer comment marche
84 l'ordinateur... pour le nouveau logiciel ... y avait le patient qui était là à l'heure qui attendait
85 qu'on lui enlève son « bébeille » parce qu'il était là pour ça et y avait le chirurgien qui était là
86 et on était tout un attroupement autour de l'ordinateur...voilà ... là j'ai dit c'est bon
87 maintenant tout le monde vous sortez je veux plus vous voir, je m'en fous je mettrai une

^{23 2 3} Le mot utilisé étant une grossièreté je me suis permis de le changer.

88 étiquette si vous voulez et je vous dirai ce qu'on lui a fait mais c'est bon je vais pas perdre
89 mon temps devant l'ordinateur j'en ai rien à « faire » de l'ordinateur faut revenir à la base ...
90 et la base c'est quoi c'est un patient qui veut tel acte un chirurgien dispo et on le fait point
91 barre .

92 *En fait tu vois la recherche en soins infirmiers, l'évolution des pratiques commeeuh*
93 *Disons*

94 Une lourdeur ...Ordinateur...

95 *Tu as l'air de ne pas le voir comme quelque chose de positif !*

96 Alors Virginia Enderson je l'ai appris mais alors les besoins trucs non ... mais c'est pour ça
97 aussi que j'aime m'occuper des élèves parce que je veux leur redonner ou leur donner envie.
98 Leur dire tu vois être infirmier c'est ça... C'est se poser la bonne question mais c'est peut être
99 ça aussi la recherche mais c'est pour moi trop intellectualiser des trucs de base. Mais bon ça
100 m'affole un peu ... après peut être c'est peut être bien aussi pour les jeunes de 18 ans qui
101 sortent des jupes de leurs mères mais moi je suis un peu à l'ancienne ça peut aussi faire une
102 barrière de protection tu vois l'ordinateur il se met entre toi et le patient et tu t'en prends pas
103 plein la « figure »....

104 *Bon, pour toi si je comprends bien la recherche en soins infirmiers c'est vraiment pas quelque*
105 *chose que tu ne souhaites pas utiliser et qui te rebute vraiment.*

106 Ah oui ! oui oui c'est pas bien mais c'est mon avis !

107 *Bon, tu as l'air d'avoir fait le tour des questions? Est-ce que tu voudrais ajouter quelque*
108 *chose ?*

109 Non je suis désolée pour ton travail mais c'est ce que je pense ...

110 *Non, ne t'excuse pas, ce sera classé dans les inattendus et c'est bien de me surprendre, c'est*
111 *pour ça que je fais cette recherche pour apprendre et découvrir. Je te remercie de m'avoir*
112 *consacré un peu de temps.*

1 ANNEXE IX : ENTRETIEN IDE 2 Durée : 16 min 35

2 *QUESTION INAUGURALE : J'aimerais que vous m'expliquiez par votre retour d'expérience,*
3 *sur des lectures, une expérience vécue, une formation, ou autres, comment vous élaborez*
4 *votre évolution de pratiques professionnelles ?*

5 Alors moi quand je suis arrivé dans le service euh je suis arrivé ici en tant qu'infirmière pas
6 diplômée enfin je veux dire ... pas IBODE je n'étais pas IBODE donc il a fallu que je sois
7 curieuse. Pour pouvoir avancer au delà de tout ce qu'on m'apprenait ici il a fallu que j'ai des
8 supports, autres que ceux que je rencontrais au travail et puis aussi parce que t'as pas toujours
9 le temps au boulot de faire évoluer tes pratiques. J'ai acheté des bouquins spécifiques pour le
10 bloc opératoire et puis voilà puis après bon moi personnellement j'ai pas pu faire tout de suite
11 l'école d'infirmière de bloc ce qui était mon projet au départ parce que quand j'ai fait ma
12 demande à la direction je suis tombée enceinte juste après. Donc ben voilà du coup ça a pris
13 une autre tournure et maintenant que je suis revenue au mois d'octobre dans le circuit, j'ai
14 redemandé à faire des formations et là je reviens de faire une formation sur le rachis par
15 exemple à Lyon et puis on essaie de se tenir au courant comme ça et après on a internet qui
16 est un support magique parce qu'on a accès à tout ce qu'on veut. Dès qu'on a une question,
17 on n'a qu'à cliquer sur Google, ton mot clé et puis voilà [...]

18 *Et est-ce que tu lis des revues aussi, peut être le service est-il abonné aussi ?*

19 Non, le service non mais nous avons une cagnotte car on a créé une association. En fait, nous
20 collectons les têtes fémorales et recevons du laboratoire, qui les récupère, une rétribution. Je
21 me suis occupée de créer l'association pendant mon congé de maternité et nous sommes en
22 pour parler pour nous abonner à des revues et pour les IADE et pour les IBODE parce qu'on a
23 envie que tous en profitent, nous sommes tous acteurs de l'Ash au chirurgien [...] plutôt que
24 de se faire un restau on trouve ça bien. Bon cela tout juste un an et nous sommes réfléchissons
25 pour s'abonner à des revues spécialisées mais c'est très cher, j'ai regardé et c'est vraiment un
26 coût important.

27 *QUESTION 2 : A part tes lectures, internet et les formations, as-tu d'autres outils? Tu penses*
28 *que nous avons fait le tour ?*

29 Non au niveau formation c'est très vaste je t'en ai cité une mais il y en a plein d'autres des
30 formations en urologie à Nîmes et deux autres collègues en orthopédie qui sont parties faire
31 aussi une formation. On a un entretien par an où on parle de notre projet professionnel et où
32 l'on demande ces formations. On a un très bon suivi à ce niveau au niveau de l'hôpital.

33 Après c'est en forgeant qu'on devient forgeron parce qu'en formation on ne passe pas assez
34 de temps à faire des actes techniques... et je pense que n'importe quel métier c'est pareil, tant
35 que tu ne l'as pas fait 200 fois t'es pas à l'aise.

36 *Sais-tu si c'est dans le cadre du DPC ?*

37 Non je ne crois pas, il y a un budget alloué à ça par an et en entretien annuel on décrit nos
38 projets et si on a une demande particulière, moi par exemple cette année j'ai demandé
39 l'Afgsu. Parce que je crois qu'il faut que je me mette à jour. Tu vois par exemple je l'ai
40 demandé parce que même si ici on a toujours des médecins urgentistes sous la main et ben,
41 pour maintenir mes connaissances et puis aussi parce que c'est dans mon diplôme et on fait
42 tout pour conserver ça.

43 *Plus particulièrement sur les nouvelles techniques? ou nouvelles technologies ? S'il arrive*
44 *que vous ne sachiez pas faire, comment vous y prenez-vous pour changer vos pratiques*
45 *professionnelles ?*

46 Alors ici on a la documentation qui décrit toute la nouvelle technique opératoire. Et puis c'est
47 à force de faire et de le refaire que ça te rentre dans la tête. Parce que c'est particulier c'est
48 comme si tu avais plein de caisses à outils autour de toi. C'est en manipulant et en utilisant les
49 ancillaires que tu sais ce qu'il y a dedans.

50 *La documentation est fournie ?*

51 Oui oui c'est le labo qui fabrique qui fournit la doc très spécifique d'ailleurs parfois ils nous
52 forment. Là on va avoir un amplificateur de brillance ben on a été formés. Mais on a toujours
53 une documentation écrite.

54 *QUESTION 3 : Qu'évoque chez vous la recherche clinique en soins infirmiers ?*

55 [...] De la curiosité, de la remise en question, de faire avancer nos pratiques et de faire valoir
56 notre profession.

57 *QUESTION 4 : Qu'est-ce qui pourrait vous inciter à utiliser les résultats de la recherche*
58 *clinique en soins infirmiers pour faire évoluer vos pratiques professionnelles? Et pourquoi ?*

59 Malheureusement ce qui me pousserait ça serait de rencontrer une difficulté ben voilà ...parce
60 que je pense que c'est difficile d'aller spontanément chercher une réponse si on s'est pas posé
61 la question. Il faut d'abord se poser la question et c'est dans le quotidien selon ce que tu
62 rencontres que voilà ça peut déclencher ben voilà ça j'ai pas réussi à le faire ou ça j'ai pas

63 compris alors je vais aller chercher des réponses. Mais c'est toujours pareil il faut pouvoir se
64 la poser la question [...] être confronté à quelque chose [...] (Nous sommes interrompus par
65 des personnes qui viennent stocker du matériel)

66 Du coup tu me disais qu'il fallait être confronté à une difficulté pour être... (Me coupe la
67 parole)

68 Oui, quand tu es dans le quotidien de ton travail tu cherches déjà à faire ton boulot les
69 journées passent vite il faut avoir le temps après aussi [...] moi je vois avant d'avoir ma fille
70 j'étais plus curieuse je prenais beaucoup plus le temps de rechercher des choses maintenant
71 quand je rentre, la vie continue [...]

72 *Du coup le fait de vous abonner à des revues cela vous permettra de vous documenter à la*
73 *pose ?*

74 Exactement, et puis il y a aussi nos discussions parce que quand tu reviens de formation c'est
75 bien d'avoir le retour d'expériences des autres. Tu te retrouves avec plein de gens qui
76 viennent de partout en France et ben là tu vois particulièrement ben on avait des gens qui
77 venaient de Paris et qui nous ont raconté comment ça s'était passé au moment des attentats au
78 niveau de l'organisation. Au delà d'être poignant le retour d'expérience était très riche donc
79 oui aussi c'est bien de sortir son nez de là où on est et d'aller voir aussi ce qui se passe
80 ailleurs c'est aussi pour ça qu'on conseille de faire l'école d'IBODE.

81 *De plus vous avez des actes spécifiques qui ont été rajoutés à votre référentiel de*
82 *compétences je crois non ?*

83 Oui sauf que voilà ce que disait une collègue l'autre jour c'est qu'on pourra pas le mettre en
84 œuvre ici. Ici il y a les internes c'est eux qui s'en occupent. En clinique ça sera sûrement
85 possible mais pas ici c'est pas permissif. Après ça dépend toujours de la structure dans
86 laquelle tu travailles et puis c'est toujours pareil ... c'est une dynamique aussi il y a l'effet de
87 groupe ... après si tu es avec des gens curieux ... voilà je trouve que le renouveau du
88 personnel c'est aussi important les nouveaux chir qui arrivent apportent autre chose de
89 nouvelles techniques ils te demandent autre chose et tu t'enrichis de tout ça et puis voilà du
90 coup t'es obligé de te remettre à flot et de te maintenir toujours à la page. Ca s'est ... alors que
91 bon quand t'as une équipe en place depuis des années toujours la même et que tout est rodé
92 ben voilà ça rentre dans une routine et on se pose même plus de question. Ici ça bouge
93 beaucoup et c'est riche je trouve.

94 *Vos impressions, incompréhensions, critiques positives comme négatives.*

95 Ah je le trouve très intéressant, moi j'étais dans une promo de 200 et je ne me souviens pas de
96 C'est très intéressant mais tu as dû avoir du mal à trouver des TFE pour t'aider car c'est pas
97 très courant. Après c'est aussi dû au changement de notre formation. La RSI ça nous parle
98 parce qu'on a été éduqué comme ça [...]. D'ailleurs je sais pas si c'est toujours pareil mais je
99 crois bien que vous galérez aussi avec le fameux c'était mieux avant nous avant on faisait
100 comme ça ... j'espère que ça a évolué mais nous on disait qu'on était des infirmières au
101 rabais. Enfin, on va pas changer les personnes comme ça c'est toujours mieux avant pour
102 rejoindre ton mémoire le changement fait peur, la routine c'est tellement plus confortable. .

1 ANNEXE X: ENTRETIEN IDE 3 Durée : 12 min 56

2 *J'aimerais que vous m'expliquiez par votre retour d'expériences sur des lectures, une*
3 *expérience vécue, une formation, ou autres, comment vous élaborez votre évolution de*
4 *pratiques professionnelles ?*

5 Lors de mon installation, j'ai ressenti quelques difficultés dans la pratique de soins
6 infirmiers : infirmière en milieu hospitalier depuis plus de 10 ans, je me suis retrouvée
7 confrontée à des patients d'âge différent et atteint de maladies différentes. Une prise en charge
8 totalement modifiée avec des moyens autres et des conditions de travail parfois originales !

9 Mon collègue et moi-même avons tenu à garder malgré tout certaines « habitudes » de travail,
10 suite à notre vécu hospitalier, afin de garantir une bonne prise en charge. Par exemple, nous
11 continuons de travailler avec un dossier de soins (certes non informatisé comme maintenant
12 dans les secteurs) mais qui nous permet de garder trace des soins dispensés et qui nous sert
13 d'échange avec le médecin en particulier. Ce dossier nous montre l'évolution et l'adaptation
14 de chacun dans nos pratiques.

15 *Comment cela ?*

16 Et bien nous notons par exemple un changement dans la façon de faire le pansement, ou de
17 mobiliser la personne ...dans le suivi personnel du patient l'évolution du soin, vous voyez ?

18 *D'accord, je vois bien, ma question est plus tournée vers l'évolution des pratiques*
19 *professionnelles dans le développement professionnel, et.... Ou... personnel... plus que sur la*
20 *prise en soin singulière de la personne soignée ...*

21 C'est donc surtout grâce à des échanges entre professionnels et à l'expérience de chacun que
22 nous évoluons dans nos pratiques, c'est le développement professionnel continu en fait Il
23 y a aussi la prise en charge d'élèves infirmiers, là ça nous permet de faire une mise au point
24 sur les nouvelles directives, les nouveautés. Il y a des modes aussi dans les soins infirmiers
25

26 Et puis bien sûr il y a aussi un rôle important par les formations proposées. (Gros silence)

27 *Si possible, pouvez-vous me dire plus précisément quels sont les outils qui vous permettent de*
28 *faire évoluer votre pratique ?*

29 Je dirais que l'outil principal c'est la formation. Nous sommes tenus à une obligation annuelle
30 et individuelle de formation. Cette obligation s'inscrit dans une démarche permanente de

31 perfectionnement et le but en est de s'améliorer. La qualité des soins c'est très important et
32 nous le devons à nos patients. Cette formation est totalement gratuite et indemnisée. Nous
33 avons la possibilité de recourir à cette formation une fois par an, par des moyens différents...
34 Ca peut être des séminaires, des groupes de parole et de partage de pratiques, un congrès et
35 puis aussi le E-Learning. (Silence) ...

36 *Et Vous avez le choix de spécialité ?*

37 Oui, plusieurs thèmes nous sont proposés et nous choisissons celui qui nous convient en
38 fonction de nos besoins. Il est possible de participer à plusieurs mais à nos frais et à condition
39 d'y trouver du temps... ... ces formations nous sont proposées par différents organismes,
40 tout au long de l'année...

41 Certains laboratoires nous contactent également pour nous présenter leurs nouveaux produits,
42 on en profite pour échanger sur les pratiques de soins quotidiennes et habituelles. Soit un
43 commercial se déplace directement au cabinet ou ce sont les infirmiers qui sont conviés à des
44 soirées ou des demi-journées d'échanges.

45 L'IDEL intervient avec une équipe pluridisciplinaire ; nous sommes très souvent en contact
46 avec des médecins, chirurgiens, des prestataires de service, l'HAD, les pharmaciens, les aides
47 soignants, les kiné... ... qui nous apportent un regard sur l'évolution des pratiques.

48 En ce qui me concerne, mon logiciel AGATHE, la caisse de retraite des infirmiers, l'Ordre
49 Infirmier, m'envoient des revues sur les futurs mouvements de prise en charge.

50 *Les futurs mouvements de prises en charge ? Est-ce bien de nouvelles techniques de prise en*
51 *charge ?*

52 Oui oui c'est ça ; il y est répertorié souvent les difficultés et les points à soulever dans notre
53 quotidien. Et du coup, ces revues nous montrent les nouvelles techniques de prise en charge:
54 par exemple, c'est comme cela, que j'ai découvert le " picc Line" et comment faire ses
55 pansements.

56 *Question 3/ Qu'évoque chez vous la recherche clinique en soins infirmiers ?*

57 Pour moi, la recherche clinique en soins infirmiers, c'est une étude... afin de perfectionner les
58 pratiques infirmières d'un point de vue technique et relationnel ?

59 Pour moi, elle aurait pour objectif d'améliorer certains protocoles et ou de corriger les
60 protocoles, ou d'en créer d'autres....(petit silence)

61 Le professionnel et le patient restant au centre des préoccupations. Ca vous va ?

62 *Et bien tout me va, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, je cherche à savoir ce que*
63 *celà représente pour vous ...*

64 Pour moi c'est ça ...

65 *Parfait alors... et du coup ... qu'est-ce qui pourrait vous inciter ou vous amener à utiliser les*
66 *résultats de cette recherche clinique en soins infirmiers au regard de tout ce que nous venons*
67 *de nous dire ? (silence) ou bien qui vous vient spontanément à l'esprit ?*

68 Alors L'infirmier libéral se doit d'être complet ... il doit avoir connaissance de beaucoup
69 de pathologies, et même s'il est seul à intervenir au domicile du patient, il est en relation
70 permanente avec différents professionnels de santé.

71 En fait, notre pratique dépend de ces intervenants, du patient en lui-même et de sa famille , ils
72 ont des doléances. Là-dessus se greffe également un problème de structure nous
73 intervenons à domicile et nous devons nous adapter à l'environnement du patient, un
74 problème non négligeable aussi... un manque de temps pour dispenser les soins avec des
75 choix d'horaires de passages limités.

76 Pour conclure, je pense que certains résultats de recherche sont difficilement applicables à
77 domicile. Pour d'autres, il suffit que tous les membres du cabinet soient formés et d'accord
78 pour appliquer de nouveaux protocoles.

79 Dans tous les cas, l'objectif est toujours d'améliorer les pratiques, améliorer les conditions de
80 travail et améliorer les conditions de vie du patient et de faire avancer la profession. Voilà ce
81 qui m'amènerait à utiliser la RSI.

1 ANNEXE XI : ENTRETIEN IDE 4 Durée : 15 min 45

2 *J'aimerais que tu m'expliques par ton retour d'expériences, sur des lectures, une expérience*
3 *vécue, une formation, ou autres, comment tu élabores, construis, ton évolution de pratiques*
4 *professionnelles ?*

5 Alors, j' ai un peu réfléchi avec la lecture de ton thème ... pour ma part, mon 1^{er} poste qui est
6 aussi celui actuel, dans une petite maison de retraite d'une quarantaine de résidents, c'est une
7 petite structure qui comporte de nombreux avantages, mais qui a aussi de grands
8 inconvénients.... Et en fait, l'évolution des pratiques professionnelles en est un.

9 *Un inconvénient ?*

10 Inconvénient, c'est peut être pas le meilleur terme, mais en tout cas ça me pose problème...
11 En fait, nous sommes que 3 IDE sur la structure, sans cadre ni médecin coordonnateur. Très
12 vite, ça m'a fait réaliser que j'étais livré à moi-même, pour toutes les décisions relatives au
13 soin. En arrivant, j'avais pour seules références, mes 3 années de formation et les pratiques
14 que l'on m'a enseignées ou que j'ai pu rencontrer durant mes stages. (silence court + sourires)
15 Une chance pour moi, mes bases étaient solides, mais je me suis vite aperçu que tout n'était
16 pas transposable ici ... euh...je veux dire il y a les contraintes de temps, et puis de moyens
17 surtout. Il m'a fallu faire évoluer très vite mes pratiques. (silence ...) Je dirais que j'ai adapté
18 mes pratiques très vite, en essayant de conserver au maximum ce qui pour moi n'est pas
19 changeable comme l'hygiène, et l'éthique.... et il y a aussi par différentes expériences.... les
20 différentes expériences, elles m'ont fait me rendre compte que mes pratiques étaient bonnes,
21 du moins pas « mauvaises » de part les retours des médecins traitants, sur l'efficacité et les
22 résultats sur certains soins... Donc finalement, les 1ers mois, ce sont les différentes
23 expériences qui ont fait évoluer mes pratiques professionnelles.

24 *D'accord, tu me parles de l'expérience, de s'adapter aussi au terrain.... Et est-ce que tu vois*
25 *autre chose qui te permet de faire évoluer ou changer tes pratiques professionnelles ?*

26 Oui, en fait si tu veux, ce qui m'a très vite fait peur, c'est cet isolement, l'absence de remise
27 en question par qui que ce soit, l'absence de l'avis d'un collègue qui te dit « on pourrait peut-
28 être faire comme ceci... » Ou « qu'est-ce que tu penses de cette façon de faire ?... » Du coup
29 j'ai donc instinctivement cherché des solutions pour continuer à évoluer et à me tenir
30 informé.

31 Du coup, j'ai tenté de me constituer un réseau (silence, semble réfléchir)

32 D'accord

33 D'abord, le plus simple et rapide : mes collègues de promos ... ils sont en poste sur des
 34 structures plus grandes, plus « à la pointe ».... En discutant ensemble euh... je peux suivre
 35 les nouveautés.

36 Après... y a aussi les médecins, les médecins qui interviennent sur la structure ... (surtout un
 37 psychiatre en « gérontopsy », lui euh il m'informe régulièrement des pratiques du centre
 38 hospitalier où il exerce. Et puis, il y a aussi les autres structures, comme l'équipe mobile de
 39 soins palliatifs. J'ai créé un lien... enfin, ils étaient jamais intervenus avant mon arrivée dans
 40 l' EHPAD et j'ai eu une situation de soin qui me posait problème. Euh, c'était sur le plan
 41 éthique mais aussi c'était technique Avec l'équipe mobile ben, j'ai pu obtenir des
 42 réponses aux questions... à mes douteset du coup, j'ai fait évoluer aussi mes
 43 pratiques... tu vois mon petit « réseau », il me permet de sortir de mon isolement et de me
 44 rassurer sur ma pratique...

45 En fait, cet isolement pour moi, il représente un risque...tu vois, je pourrais me contenter de
 46 ce que je sais ... et faire « bêtement » pareil toute ma carrière. « Rires » Cà te va ?

47 *Oui oui... «Rires » ... je comprends bien.... , et du coup pour essayer d'être encore plus*
 48 *précis ... quels sont les outils qui te permettent de faire évoluer ta pratique ?*

49 Mon 1er outil, c'est mon fameux réseau.

50 Mais aussi souvent, y a internet... attention hein ... des sites fiables !!!! « Rires » Tu vois
 51 bien euh à l'ifsi on nous en donne plein où tu peux trouver les 1ères informations.

52 Je me suis aussi abonnée à une revue spécialisée en gériatrie. Franchement, très intéressante
 53 sur les pratiques de ce domaine, mais malheureusement, ça colle pas souvent avec mes
 54 « problèmes du moment ». Bref, ça me permet de suivre les évolutions, même si ma structure
 55 a 1 « siècle » de retard ! «Rires »....

56 C'est l'avantage d'être jeune diplômée, je pense, mes pratiques évoluent très vite puisque je
 57 suis partie de zéro et il y a très peu de temps. (silence) là je crois que j'ai fait le tour ...

58 *Très bien, du coup plus particulièrement sur les nouvelles techniques? Ou nouvelles*
 59 *technologies ? S'il arrive que tu ne saches pas faire... comment tu t'y prends ?*

60 Et bien, ça me fait penser à un soin que j'ai eu à faire il y a peu de temps. C'était sur une
61 dame qui avait un prolapsus et à qui il fallait mettre et enlever un pessaire « rires »... tu
62 connais ?

63 *Ah non j'avoue non...*

64 Je te dirai après ... moi j'avais jamais entendu ça !

65 « Reprenant plus ou moins son sérieux » c'était une pratique toute neuve pour moi !! Jamais
66 entendu parler ... et même à l'école !

67 C'était très important de bien faire car c'était un soin à faire tous les 3 jours, et le problème
68 c'est que personne ne savait de quoi il s'agissait. ...Désolé ... je rigole rien que de penser à
69 ma tronche au moment de le faire pour la 1^{ère} fois... non enfin sérieusement ...

70 J'ai commencé mes recherches sur internet, comme je trouvais rien, j'ai appelé les
71 gynécologues de l'hôpital. Et comment dire, j'ai appris sur le terrain ... ben l'expression elle
72 a pris tout son sens !!!

73 En fait ce que je veux dire c'est que pour changer mes pratiques, j'essaie de m'adapter aux
74 nouvelles pratiques, et ensuite de les mettre en place sur ma structure. Par exemple, la
75 dernière concernait la lutte contre la dénutrition des personnes âgées. Les bonnes pratiques
76 suggèrent de nombreuses mesures euh avec la mise en place de compléments alimentaires, le
77 matelas à air, un suivi alimentaire rigoureux...j'ai essayé de me rapprocher le plus possible de
78 tout ce qui est préconisé, en remplaçant par exemple les compléments par des recettes
79 enrichies... ça coûte moins cher et ici ils préfèrent ... voilà ...

80 *Si je résume bien, pour toi, tes sources de nouvelles pratiques sont essentiellement ton*
81 *réseau, internet, ton entourage professionnel ... les médecins ... les autres professionnels*
82 *C'est bien ça ?*

83 Oui oui, c'est ça et ma revue aussi ...

84 *Ok, et si je te dis recherche clinique en soins infirmiers ?*

85 Recherche clinique en soins infirmiers Une nécessité. Ah oui , le risque, lorsqu'on intègre
86 un poste, notamment dans mon cas, c'est de se cantonner à ce que l'on sait, ou croit savoir. A
87 des pratiques qui ont été les « bonnes » à un temps donné mais qui ont évolué. La recherche
88 en soins infirmiers permet de palier à ça. Elle permet la remise en question professionnelle,
89 qui me paraît être une nécessité si l'on veut améliorer ses pratiques.

90 Pour moi aussi, c'est une source de motivation. J'ai tendance à dire que l'on apprend tout le
91 temps, et que c'est dangereux de se reposer sur ses acquis. Notamment pour moi qui travaille
92 seule. Je n'ai pas la chance de bénéficier des retours d'expérience de mes collègues. Si je
93 veux continuer d'évoluer, la recherche c'est une des clés !!!

94 Bon, je suis diplômée depuis 1 an à peine et je fais partie des générations d'IDE à qui on a
95 enseigné la recherche et son importance. Elle est intégrée dans mon raisonnement. Et puis
96 mon petit côté curieux me fait apprécier la recherche...sans forcer ... « Rires »

97 *Qu'est-ce qui pourrait t'inciter à utiliser les résultats de la recherche clinique en soins*
98 *infirmiers pour faire évoluer tes pratiques professionnelles? Et pourquoi ?*

99 Le résultat ... Si je vois que certaines recherches améliorent par exemple la qualité de vie des
100 résidents notamment (référence à l'EBN)

101 et la faisabilité ... si c'est possible de le mettre en œuvre...alors je n'hésiterai pas.

102 Après tout ce que je t'ai dit avant ... tu vois l'envie de progresser dans ma pratique de donner
103 le meilleur soin possible et le plus adapté, ma curiosité et puis mon caractère, tu vois je
104 n'hésite pas à me remettre en question ...

105 Donc, tant qu'il sera possible, je ferai évoluer mes pratiques. Après, je suis en début de
106 carrière ? Je ne sais pas si je vais changer ... mais aujourd'hui j'ai pas envie !!! « Rires »

107 *Peux-tu me donner tes impressions, Y'a-t-il des incompréhensions ? et si tu peux me donner*
108 *des critiques positives comme négatives.*

109 C'est super chouette ce sujet ... mais je suis peut être pas tout à fait la candidate dont tu
110 aurais besoin pour ton tfe ...avec ce que je vis ici En tout cas, j'ai bien aimé notre
111 discussion.

112 *C'était partagé merci beaucoup pour cet échange et à bientôt.*

1 ANNEXE XII : ENTRETIEN IDE 5 Durée : 14 min 28.

2 *QUESTION INAUGURALE : J'aimerais que tu m'expliques par ton retour d'expériences, sur*
3 *des lectures, une expérience vécue, une formation, ou autres, comment tu élabores ton*
4 *évolution de pratiques professionnelles ?*

5 Ayant fait de nombreux stages, j'ai été formée par beaucoup d'infirmières qui avaient des
6 pratiques différentes. Je me suis efforcée d'élaborer ma propre technique de travail, celle qui
7 me paraissait la plus logique. Par exemple : il existe plusieurs techniques de préparation pour
8 le sondage urinaire. Je ne suis pas d'accord avec l'école qui affirme qu'il faut changer de
9 gants stériles après avoir effectué l'asepsie puis poser le champ stérile. Selon moi, on ne pose
10 pas un champ stérile avec des gants qui ont touché le patient. Le champ n'est alors plus stérile
11 et le matériel que l'on posera par la suite dessus sera souillé et il y a aura un risque
12 d'infection. J'ai donc choisi de changer mes gants stériles avant de mettre le champ. Il est plus
13 logique de se remettre au propre après avoir touché le patient. J'ai appris à choisir, à
14 construire ma technique professionnelle par moi-même, en m'inspirant de professionnel de
15 santé, de protocole et en étant toujours capable de justifier les fondements de ma méthode.

16 Après je pense que c'est avant tout une curiosité professionnelle, j'aime lire et regarder des
17 émissions spécialisées qui me permettent justement de m'intéresser à de nouvelles techniques
18 ou de nouveaux protocoles, après je pense aussi que c'est personnel, moi je pense que tout au
19 long de notre carrière, on est dans un apprentissage continu, tout évolue et on doit s'adapter,
20 ensuite je pense que les moments où je vais avoir besoin de faire évoluer ma pratique, c'est
21 face à des difficultés, face à un patient ou une pathologie, quand on essaye tout mais que ce
22 n'est pas suffisant et satisfaisant et qu'il est nécessaire de chercher plus loin. Enfin, je pense
23 que les formations proposées ne sont pas souvent en adéquation avec notre pratique, du moins
24 moi il y a des choses qui m'intéressent et qui n'apparaissent pas du tout dans les propositions
25 de formation de l'établissement, puis je pense que ça serait prétentieux pour une infirmière de
26 dire je n'ai pas besoin de faire évoluer ma pratique, parce que tout évolue alors si tu ne te
27 formes pas bien tu n'as plus une pratique actuelle avec les nouveaux protocoles, puis je pense
28 que tu peux en venir à être un mauvais professionnel parce que tu sous-entends que tu sais
29 tout faire et que tu n'as besoin de rien,(silence).

30 *QUESTION 2 : Si je comprends bien, tu penses que l'on devient mauvais si on n'évolue pas ?*

31 Mauvaisje sais pas moi mais en tous cas tu peux pas proposer ce qui se fait de mieux à
32 aujourd'hui si tu te documentes pas, tu vois ?

33 *Je pense voir oui et du coup quels sont les outils qui te permettent de te documenter pour faire*
34 *évoluer ta pratique ?*

35 Bin je dirais ... Je pense les nouveaux protocoles en vigueur, puis les découvertes
36 internationales sur des nouvelles techniques de soin, ou des nouveaux traitements, (silence).
37 Mes outils ... Y a ma formation initiale à l'ifsi, les professionnels de santé avec qui je
38 travaille (infirmière, médecins, aides soignants ect) si on peut parler d'outils (sourire).

39 Ensuite les protocoles dans les services, ils sont en général conformes aux bonnes pratiques et
40 répondent aux exigences du moment.

41 En lecture, moi je suis abonnée à la revue actusoins, c'est pas cher et c'est très bien. Bon
42 c'est pas toujours dans ton secteur mais ça fait voir d'autres choses. Et puis y'a infirmier.com
43 moi je suis sur le forum et j'aime bien m'y documenter pour les nouveaux trucs.

44 *Justement, sur les nouvelles techniques? ou nouvelles technologies ? S'il arrive que tu ne*
45 *saches pas faire, comment tu t'y prends pour faire évoluer ta pratique ?*

46 Bin clairement je vais rechercher des vidéos ou des informations sur un site internet qui
47 expliquent la pratique en question, puis je m'exerce, et je révise dans ma tête le soin (rires),
48 Après, si ce n'est pas suffisant il est clair que je vais demander à un ou une collègue qui
49 m'explique ce que je n'ai pas compris, c'est pas un problème, y'a pas de question bête on dit
50 (silence). Après je vois rien de plus.

51 *QUESTION 3 : Qu'évoque chez vous la recherche clinique en soins infirmiers ?*

52 Je ne comprends pas bien la question. Le rôle des soins infirmiers dans la recherche clinique ?
53 Ou la recherche clinique au service des soins infirmiers ?

54 *Juste qu'est-ce que ça t'évoque la recherche clinique en soins infirmiers ?*

55 Bin c'est des recherches dans la pratique infirmière, enfin c'est de la recherche qui va
56 permettre de faire avancer ou évoluer la pratique infirmière, mais pour être honnête avec toi,
57 je n'entends pas trop parler de ça et je dois dire que je trouve ça très complexe quand même,
58 (silence). A l'ifsi, ils t'en font tout un truc mais en vrai dans les services y'a rien trop qui se
59 fait après moi je suis en clinique c'est peut-être différent

60 *Tu me dis que c'est complexe ? C'est-à-dire ?*

61 Je dirais que c'est très bien mais c'est pas pour nous dans nos petits services de petit hôpital
62 ou de petite clinique. On a pas de projets qui vont dans ce sens ici c'est trop petit. Je sais
63 qu'on pourrait car on a eu des gens de Nîmes qui sont venus nous faire un cours à l'ifsi mais
64 bon tu vois déjà il faut s'adapter à l'équipe, faire sa place, se sentir à l'aise dans son poste et
65 ensuite seulement je crois que tu commences à y penser ... ou pas (rires)

66 *QUESTION 4 : Très bien d'accord, alors qu'est-ce qui t'incite ou pourrait t'inciter à utiliser*
67 *les résultats de la recherche clinique en soins infirmiers pour faire évoluer tes pratiques*
68 *professionnelles? Et pourquoi ?*

69 ...On parle pas de faire de la recherche là c'est d'utiliser ces résultats c'est ça ?

70 *Oui oui c'est tout à fait ça.*

71 Bin je pense qu'ici j'ai vent d'une recherche infirmière qui nous fait vraiment évoluer dans
72 notre pratique alors il est évident que je l'utiliserai, puis pour moi si ça me permet de mieux
73 prendre en soin alors il n'y a pas de questions à se poser, on le fait, puis il faut penser au
74 patient avant tout, on évolue pour eux aussi...

75 Et puis je trouve ça quand même valorisant de se dire que c'est de la recherche infirmière qui
76 nous fait évoluer et pas un protocole mis en place par des gens qui ne feront jamais le soin
77 (rires), (silence).

78 Mais l'évolution de la médecine m'inciterait à utiliser les résultats de la recherche clinique en
79 soins infirmiers pour faire évoluer ma pratique surtout aussi avec la création de nouveaux
80 matériels, ou de nouveaux médicaments, de nouvelles techniques. Enfin là, les nouveaux
81 médicaments c'est pas trop infirmiers mais tu vois ce que je veux dire ... c'est nécessaire
82 d'adapter notre prise en charge et nos pratiques.

83 *Nécessaire ?*

84 Oui, on le doit à nos patients ils veulent le meilleur soin possible et tu verras ils te le diront !
85 en plus les patients eux aussi deviennent experts de leur maladie et se renseignent beaucoup...
86 ils en savent des fois plus que nous !! Du coup, t'es obligé de te tenir à jour ...

87 *Pour toi ce serait plus quelque chose d'imposé si je comprends bien ? tu dis nécessaire ...*
88 *obligé ?*

89 Ben oui les patients t'y poussent, les médecins... ton cadre te met la pression pour les
90 formations. Moi si c'était que moi, je laisserai la recherche à ceux qui veulent en faire et

91 quand vraiment on me fait la preuve scientifique que quelque chose marche, alors là oui je
92 veux bien m'adapter mais moi avoir la démarche de monter des trucs de recherche et tout non
93 je suis pas médecin, moi je leur laisse ça !

94 *On parle bien de recherche en science infirmière ?*

95 Oui, mais au fond c'est de la recherche scientifique de toute façon c'est juste un truc pour
96 essayer de briller un peu plus avec l'ordre infirmier et tout ça ... Enfin tu verras, quand tu
97 seras en service ça te paraîtra tout de suite plus loin tout ça de ta vraie pratique.

98 *Qu'est-ce que tu veux dire par vraie pratique ?*

99 Ben ton quotidien, ce que tu fais tous les jours, et crois-moi c'est pas toujours du « Hight
100 level » !! Enfin voilà, quoi moi c'est mon avis... Bon je vais retourner auprès des patients car
101 ma collègue est seule.

102 *Je comprends, merci beaucoup pour cet échange et bonne journée.*

103 Ben bon courage à toi pour la dernière ligne droite !

ANNEXE XIII : ENTRETIEN IDE 6 Durée : 10 min 32

Question 1/ J'aimerais que tu m'expliques par ton retour d'expériences sur des lectures, une expérience vécue, une formation, ou autres, comment tu élabores l'évolution de tes pratiques professionnelles ?

Mon élaboration se fait par le biais d'une nécessité de terrain tout d'abord, puisque confronté à une patientèle qui exige de façon implicite une connaissance des pratiques actualisées de la part de leurs infirmiers, de plus en relation avec les médecins et les différents spécialistes, il est convenable de savoir s'informer des dernières pratiques et protocoles en vigueur.

Cela étant, il est important de souligner que notre sens de la pratique se construit au fur et à mesure que nous sommes confrontés aux différents problèmes; mise en œuvre des soins au domicile, et non dans un service hospitalier. Le fait est que l'observance du patient hospitalisé diffère quelque peu de celui qui est chez lui avec ses habitudes de vie, son hygiène etc...

Ainsi sans le vouloir, nos patients peuvent mettre en défaut un pansement, une prise de traitement, un soin particulier, ce qui amène l'infirmier libéral à devoir se garder un certain recul sur son analyse, bénéfice, risque du soin qu'il prodigue.

En résumé, il faut du temps et de la motivation pour que notre évolution de nos pratiques puisse coller au plus près de leurs (patients) réalité de vie

Bien sur l'évolution se fait aussi par le biais de formation continue, dispensée par des organismes, la sécu aussi, d'autres occasions de formation à thème venant de laboratoires qui souhaitent vanter les derniers produits qu'ils commercialisent. Mais tout ça, tu t'en doutes déjà....

Question 2/ Quels sont globalement, les outils qui te permettent de faire évoluer ta pratique ?

Les formations citées précédemment, des revues, des courriers spécialisés que l'on reçoit directement dans les cabinets, l'actualité euh les émissions/ revues, mes recherches internet, et mes remplacements diversifiés pour ma part, mes échanges avec d'autres libéraux. C'est très formateur, inspirant je dirais. Notre curiosité personnelle lorsque celle-ci peut s'exprimer en fonction du temps libre, cela dit cela représente très très peu de temps personnellement.

Question 3/ Qu'évoque chez toi la recherche clinique en soins infirmiers ?

...En reprenant l'énoncé je pense au fait de recueillir les signes cliniques au lit du patient, et de la transposer en théorie pour établir une prise en charge plus efficace plus nouvelle. Le

31 point de départ de la recherche se base sur une constatation de faits recueillis réellement, et
32 ensuite de poser la réflexion en adéquation avec les dernières découvertes, c'est une possible
33 évolution des pratiques acquises. Après pour être franc, je te dirais que la qualification, en
34 soins infirmiers pour la recherche clinique, me laisse perplexe, l'infirmier certes apporte une
35 réflexion et un dernier contrôle sur la mise en œuvre des soins, mais exécute aussi l'ordre si tu
36 vois ce que je veux dire...

37 *Tu parles du rôle prescrit ?*

38 Oui, malgré tout, nous sommes soumis à la domination médicale, c'est un fait et ce n'est pas
39 prêt de changer. En plus, il y a aussi le monde qui est conduit par de très forts lobbying [...].
40 L'ouvrier voit les défauts de la machine, il le dit, mais il ne peut pas acheter une autre
41 machine...l'argent nécessaire à la recherche dépasse parfois le raisonnable des soins qu'elle
42 prodigue. Alors bien sûr, je ne tire pas à boulet rouge sur les labos ou autres, mais je
43 souhaiterais que tu puisses si tu le veux bien noter ce petit bémol à ton travail, après
44 seulement si d'autres t'ont fait la réflexion, tant mieux, mais sinon laisse couler....

45 *Je n'y manquerai pas, c'est ton avis et tes remarques qui m'intéressent, le but est de savoir*
46 *pour toi ce qu'évoque la recherche pas d'en faire l'article ? Si je comprends, bien tu*
47 *assimiles la recherche clinique en soins infirmiers à de nouvelles technologies, de nouvelles*
48 *machines très chères pour le service rendu en retour, est-ce que c'est bien cela que tu voulais*
49 *dire ?*

50 Oui c'est ça. Mais pour partie seulement, il y a aussi tout ce que j'ai dit sur l'observation
51 infirmière, la pose de diagnostic et la mise en place des pratiques.

52 *Question 4/ Qu'est-ce qui pourrait vous inciter à utiliser les résultats de la recherche clinique*
53 *en soins infirmiers au regard de tout ce qui vient d'être dit, ou bien qui vous vient*
54 *spontanément à l'esprit ?*

55 L'esprit d'avancer, de se remettre en question sur les pratiques et connaissances que nous
56 possédons. Après tout, pourquoi pas, si cela est possible.

57 La nécessité de se former en continu et de transmettre nos connaissances font partie de nos
58 compétences et devoirs, de notre rôle propre. La curiosité d'essayer, sans pour autant prendre
59 nos patients pour des cobayes...Il est important aussi de respecter le travail de recherche de
60 nos collègues.

1 ANNEXE XIV : ENTRETIEN IDE 7 Durée : 22 min 17.

2 *QUESTION INAUGURALE : J'aimerais que vous m'expliquiez par votre retour*
3 *d'expériences, sur des lectures, une expérience vécue, une formation, ou autres, comment*
4 *vous élaborez votre évolution de pratiques professionnelles ?*

5 Alors en gros comment on évolue ?

6 *Oui et plus particulièrement comment ta pratique professionnelle évolue.*

7 Donc d'abord d'avoir évolué dans différents services ça te permet de voir comment travaillent
8 différents professionnels. Les stages aussi m'ont permis de grappiller à droite et à gauche
9 comment travaillent d'autres infirmières et de prendre tout le positif et pas trop le négatif au
10 niveau du travail. Mes différents stages ont été très riches, j'ai eu de la chance et un super
11 parcours de stage. Je suis diplômée de l'école de périgueux en Dordogne, c'était la première
12 année de la réforme et les cadres formateurs ont fait une transition entre les deux modèles. On
13 a eu beaucoup de TP, on s'entraînait beaucoup et on a eu beaucoup de pratique... après en
14 tant que professionnel tu en apprends tous les jours et d'avoir les élèves en stage ben ça
15 permet aussi de voir de nouvelles techniques ou de se remettre en question sur certaines
16 techniques. Ben je vois y a eu le cas des pansements, moi j'ai toujours utilisé le set à
17 pansement et ici ils utilisent la technique du pansement au gants stériles ...moi j'ai apporté
18 ma technique de roulage de compresse et elles m'ont appris à travailler aux gants Après si
19 au niveau des lectures des fois je vais sur internet moi ça m'intéresse bien tout ce qui est
20 autour des plaies et cicatrisations au vu du service où je suis euh bon après un peu de
21 pharmaco il y a toujours des nouvelles choses qui sortent sur la pharmaco mais

22 *Quand tu dis internet ?*

23 Non mais en fait avec face book, je suis sur des groupes d'entraide entre infirmiers, tu peux
24 poser des questions et t'as direct quelqu'un qui te répond, c'est super pratique et rapide. Ils
25 partagent aussi des pratiques et puis je suis toujours en contact avec des formateurs de notre
26 IFSI qui mettent en ligne sur le groupe les nouveautés dans leurs domaines de compétences,
27 ils ont tendance à te donner toujours les dernières évolutions. Et de toute façon, tous les jours
28 tu en apprends et même en fonction des IFSI nous on le voit avec les élèves entre Alès,
29 Bagnols, et Nîmes. Moi je pars du principe qu'il faut pas s'enfermer dans sa technique et on
30 peut apprendre à tout moment. Mais encore faut-il le vouloir, moi je me souviens de vieilles
31 infirmières en stage qui ne voulaient rien savoir sur ce qu'on pouvait apporter de l'IFSI mais
32 il faut dire que parfois les élèves ont peu de tact... tu vois ce que je veux dire c'est que c'est

33 un état d'esprit de faire évoluer sa pratique. Ca demande de la confiance en soi et de ne pas
34 avoir peur de se remettre en question. Moi je pars pas du principe que je suis la seule à détenir
35 la vérité. Il faut s'ouvrir sur les autres.

36 *On parlait lecture tout à l'heure, es-tu abonnée à des revues ou ton service est-il abonné ?*

37 Non non ! y a pas de sous pour ça ! (rires) je me suis abonnée ma première année de diplôme
38 et maintenant avec mes groupe sur FB j'ai tous les derniers articles de revues ou autres donc
39 pas besoin !

40 *Tu penses avoir fait le tour ?*

41 Non, je veux que tu cites « il était une fois la vie ! » C'est un super outil et elles sont toutes
42 sur Youtube ! Moi l'endocrino j'y comprenais rien et là avec ça j'ai tout compris ...le
43 médecin il t'explique avec ses grands mots et tu captes rien moi je trouve ça super !

44 *Très bien (rires), je le citerai car c'est aussi un moyen d'évoluer vers plus de maîtrise que de*
45 *comprendre.*

46 *Est-ce que je peux te poser la question suivante ?*

47 Mais je t'en prie (rires)

48 *QUESTION 2 : Quels sont les outils qui te permettent de faire évoluer votre pratique ?et plus*
49 *particulièrement sur les nouvelles techniques? Ou les nouvelles technologies ? S'il arrive que*
50 *tu ne saches pas faire, comment t'y prends-tu pour changer tes pratiques professionnelles ?*

51 Comment je gère ? Par exemple un patient qui arrive avec un piccline Ca te va ?

52 *Ah oui, si tu veux prendre un exemple c'est parfait je t'écoute :*

53 Euh ben moi ben quesaco moi j'avais jamais vu, j'ai demandé au patient de me dire avec ses
54 mots de patients ce que c'était...il a essayé de nous expliquer ce qu'on lui avait fait mais bon
55 c'est pas ... donc je suis allée voir sur internet, j'ai tapé piccline j'ai cherché et y avait tout ce
56 qui me fallait alors j'ai appelé le service qui eux avaient des fiches techniques comment
57 utiliser comment faire le soins avec des petits écouvillons et tout. La dernière fois c'est pareil
58 on a eu un VAC mais bon c'était le premier. Soit je cherche sur la note d'informations
59 nécessaires car des fois les services sont gentils ils nous mettent toutes les infos nécessaires a
60 la pris en soins du patient dans le dossier. En tout cas je ne me lance jamais comme un

61 cowboy !! Aucune question est bête il vaut mieux dire je sais pas que de faire une bêtise
62 grave.

63 *Tu dis à un moment, si on a eu toutes les infos nécessaires dans le dossier tu parles de la fiche*
64 *de liaison infirmière ?*

65 De la quoi ????

66 *La fiche de liaison infirmière*

67 Rires ah oui la fiche de liaison infirmière, et bien cela pourrait être un super outil mais encore
68 faudrait-il qu'elle soit dans le dossier...enfin qu'elle soit remplie !!!

69 *QUESTION 3 : Qu'évoque chez vous la recherche clinique en soins infirmiers ?*

70 T'entends quoi par là ? La remise en question, les DU et tout ça pour les infirmières de
71 spécialité ? Infirmière d'annonce ? Bon je pense que le nouveau programme il nous amène
72 plus à en faire mais je trouve les nouveaux élèves trop loin des patients ils sont dans les
73 bouquins sur leur ordinateur. Après, ça a du bon parce que comme je suis enceinte je lis plus
74 particulièrement les articles sur la néonatalogie et tu vois la recherche en soins infirmiers elle
75 apporte de super avancées, j'ai lu un article sur des nouvelles tétines pour faire téter les petits
76 et bon c'est vrai que nous on est au plus près des patients, on voit plus de trucs. Ça permet de
77 voir des choses, par exemple en digestif tu vois on a remarqué on avait des patients on avait
78 pas le droit d'enlever le redon avant J6 mais on a remarqué qu'avec un autre chir qui enlève
79 les redons avant on avait des suites opératoires meilleures alors on en a parlé au médecin. Bon
80 il a râlé en disant qu'on n'avait pas à remettre en cause son jugement mais il nous a entendus
81 et a bien voulu essayé. Puis il a vu les effets positifs, du coup quelques semaines après, on a
82 changé le protocole et on a enlevé les redons à J4.

83 *Donc tu as déjà participé à une étude de RSI !*

84 Et bien oui dis donc j'avais jamais réalisé trop mais d'en parler là oui c'est un peu ça. Mais
85 en fait on en fait quasi tous les jours en fait mais on ne le dit pas plus que ça. Après si on
86 s'encroûte dans son service il faut bouger il faut changer ... c'est aussi en tournant que l'on
87 évolue et que l'on apprend. Tu vois le SSR je vais devoir changer d'ici deux trois ans car j'y
88 suis déjà depuis deux ans et je vais finir par en avoir fait le tour. Mais bon c'est ma
89 personnalité j'aime le changement, et je crois qu'il faut aussi avoir ce tempérament pour
90 évoluer. Chaque personne est différente c'est dans le caractère, moi je sais quel soignant je
91 veux être.

92 *QUESTION 4 : Très bien d'accord, alors qu'est-ce qui t'incite ou pourrait t'inciter à utiliser*
93 *les résultats de la recherche clinique en soins infirmiers pour faire évoluer tes pratiques*
94 *professionnelles? Et pourquoi ?*

95 L'évolution dans mon travail, le bien être des patients, parce que si on fait des recherches
96 c'est pour aider notre métier à évoluer d'un point de vue positif que tout ce qui est bénéfique
97 pour le patient va entraîner un bien être aussi dans notre travail et aller de l'avant. Ca donne
98 envie d'être utilisé pour nous tirer vers le haut et améliorer nos soins car cela fait une charge
99 de travail moindre et du coup cela fait plus de temps passé auprès des patients, on est plus
100 efficace c'est tout bénéfique de prendre en compte ses recherches.

101 Le déclencheur en tout cas ca sera plutôt d'être confronté à une difficulté car quand tout va
102 bien, on ne lit pas, on ne cherche pas ... tu vois moi j'aime mon travail mais j'ai aussi une vie
103 à coté.

104 Après de là à en faire de la RSI selon le sujet je n'aurai pas envie de m'investir. Y a l'affect
105 qui rentre en ligne de compte.

106 Moi tu vois, je vois pas grand-chose d'autre tu vois. Après je crois que ça prend un peu trop
107 de place dans le cursus de formation initiale, tu vois les élèves maintenant ils sont beaucoup
108 trop éloignés des patients je trouve. Enfin, voilà, je vois pas quoi te dire d'autre.

109 *Bon et bien un grand merci de m'avoir accordé du temps et d'avoir joué le jeu.*

110 De rien avec plaisir ! Tu me diras ce que ça a donné ton TFE.

QUESTION INAUGURALE : J'aimerais que vous m'expliquiez par votre retour d'expérience, sur des lectures, une expérience vécue, une formation, ou autres, comment vous élaborez votre évolution de pratiques professionnelles ?

A moi c'est sûr que j'ai un parcours un peu atypique parce que j'ai fait du domicile, de la médecine en suisse, ensuite j'ai fait de l'anesthésie en centre hospitalier universitaire pendant 10 ans dont 5 en tant qu'infirmière enseignante où j'ai eu une formation à l'ESEI de Lausanne où on avait comme je t'expliquais notre monitrice responsable de formation qui était dans la recherche infirmière donc c'est elle si tu veux qui nous a ouvert l'esprit là dessus. Donc c'est vrai que je suis plus à regarder ce qui peut améliorer, à travailler avec mes étudiants, sur ce qui pourrait améliorer le geste de l'intubation, avec les actes nœuds, tu connais tout ça, dans les pratiques professionnelles dans les gestes apprendre les gestes, pour les étudiants découper le geste en étape, ça s'appelle la praxéologie. Et en fait de façon, ce n'est pas le tout d'apprendre un geste, il faut le mettre en situation. Donc il y avait une des, car nous faisions notre formation en deux années, une en 2ème année elle était en école d'infirmière, parce que moi, j'avais accès aussi à des gens adultes déjà formés c'est encore plus difficile, parce qu'ils ont des acquis, à aucun moment ils en veulent, tu vois quand tu parlais de la courbe d'apprentissage, quand tu redescends, il y a 5 stades, tu connais de novice à expert quand tu es infirmier, après forcément quand tu reprends un nouveau poste tu retombes à novice, il faut être prêt, ça peut être un plus comme ça peut être moins. Tout dépend comment est-ce qu'on se présente. Donc elle avait fait pour que les infirmières arrivent sans faute d'asepsie à préparer les perf., elle leur faisait faire dans un sac poubelle tout manipuler dans un espace restreint pour éduquer le cerveau et les membres à réaliser la tâche dans un petit espace. Le changement ne se fait que quand on l'a intégré, quand ta connaissance est vraiment bien intégrée, et après je m'en suis servi pour les cours, quand je leur expliquais le respirateur, ils n'y comprenaient rien, et donc après il fallait le relier au patient, il faut l'humaniser un peu, après tu cherches. Tous les respi. sont faits pareil, il y a un soufflet et une valve inspiratoire et expiratoire. Mais il ne faut jamais oublier que c'est relier à un patient, ça peut être un frein, ça peut être un stress. Bon, et après dans notre pratique d'anesthésie, il n'y a pas de gros gros changement, là on a eu l'échographie tu vois, mais dans les pratiques on n'est pas quand même, c'est plus des habitudes et des médicaments, mais on est un peu sclérosé dans notre pratique. Et en fait on peut être amené à essayer de penser à renouveler nos pratiques, nous c'est quand on a des nouveaux arrivants, on n'a pas d'étudiants en anesthésie, on n'a pas d'interne en anesthésie donc on est encroûté dans nos habitudes. Tu

35 as vu chacun prépare sa salle, on a tous nos habitudes, tu vois moi en pédiatrie, je n'aime pas
36 avoir un chariot derrière moi, j'enlève tout ce qu'il y a d'adulte. Et je mets que de la pédiatrie,
37 mais on n'a pas d'obligation, c'est comme les filles en service, elles n'ont pas de conduite à
38 tenir pour faire un pansement. Enfin je veux dire à part le respect des bonnes pratiques elles
39 peuvent organiser leur soin comme bon leur semble.

40 *QUESTION 2 : Et par exemple est-ce que tu es abonnée à des revues. Quels sont les outils*
41 *qui vous permettent de faire évoluer votre pratique ?*

42 J'ai été longtemps abonnée à Oxythag. Moi en plus, j'ai fait un DU d'algologie, puisque je
43 suis infirmière ressources douleurs de l'hôpital, donc au niveau des formations on a des
44 journées clud, on a des inter-cluds, en plus j'essaie d'aller tous les deux ans au congrès
45 d'anesthésie à Paris.

46 *Plus particulièrement sur les nouvelles techniques? Ou nouvelles technologies ? S'il arrive*
47 *que vous ne sachiez pas faire, Comment vous y prenez-vous pour changer vos pratiques*
48 *professionnelles ?*

49 Moi j'essaie d'être informée, et quand il y a des trucs nouveau, j'essaie de savoir, voilà avec
50 le biomed, les pompes, il sait le gars du biomed, c'est lui qui t'explique.

51 *Au niveau formation, tu m'as parlé de congrès, des formations du biomédical, de ton DU en*
52 *algologie, est-ce que tu fais ces formations dans le cadre d'un dispositif de l'hôpital ? Il te*
53 *propose un catalogue, comment ça se passe ?*

54 Alors en fait à une époque on avait un classeur, et moi maintenant comme je suis allée à des
55 congrès de spécialisation, je reçois d'office, soit par mail soit par courrier. J'ai le forum
56 santé, les cluds, et la Direction en tant qu'infirmière douleurs m'envoie des propositions de
57 formations. Et on a en plus dans le bureau de notre cadre, il y a un gros pavé sur ce qui est fait
58 aussi dans le cadre du DIF. Moi en plus, je voudrais faire l'hypnose. Mais pour le moment ce
59 n'est pas possible, car il fallait un binôme médical. Pour l'instant ce n'est pas possible, mais
60 plusieurs personnes sont intéressées.

61 *Est-ce que tu penses avoir fait le tour ? Je peux passer à la question suivante ?*

62 Oui oui c'est bon pour moi.

63 *QUESTION 3 : Qu'évoque chez toi la recherche clinique en soins infirmiers ?*

64 Je pense que ça peut faire réfléchir justement sur des gestes qu'on fait quotidiennement la tête
65 dans le guidon, et la recherche peut modifier nos façons de faire. Par exemple en médecine,
66 c'est la fille de nuit qui prenait les tensions, mais elle ne donnait pas le traitement en rapport,
67 c'était la fille du matin. Pareil les filles du matin étaient débordées car elles avaient toutes les
68 toilettes. Mais qu'est-ce qui empêche que ce soit la fille de nuit qui prépare les piluliers en
69 fonction des tensions qu'elle a trouvées, ou qu'elle donne les traitements, et qu'est-ce qui
70 empêche de faire la moitié des toilettes du service le soir avant d'aller au lit. Pour moi la
71 recherche en soins infirmiers, c'est ça, c'est se poser les bonnes questions au bon moment
72 pour la bonne marche du service et le confort des patients, et la sécurité des soins. La
73 recherche peut nous faire réfléchir sur nos pratiques, les faire évoluer, et aussi qu'il y ait
74 quelque part une science infirmière qui ressorte, et qu'on soit moins étouffé par cette science
75 médicale, et cette hiérarchie. Nous en anesthésie, IAD, on a une liberté, et on évolue
76 différemment. Mais je pense que cette recherche infirmière est quelque chose de positif. Par
77 exemple Emma est master, maintenant c'est master la spécialisation, et tu vois ça va dans le
78 sens de la reconnaissance de notre métier, c'est par la reconnaissance d'un statut social que
79 notre profession pourra s'élever vers le haut. C'est fini le temps, où les infirmières étaient des
80 bonnes sœurs. C'est terminé ce temps.

81 *Penses-tu que le métier d'infirmière est devenu une véritable profession ?*

82 Bien sûr il y a un véritable savoir infirmier qui va du savoir être au savoir de la connaissance,
83 et je parle même de savoir devenir. Je rajoute toujours le savoir devenir, ce n'est pas une fois
84 que l'on a le diplôme que le savoir est acquis. C'est pour ça que les jeunes diplômés
85 m'agacent quelques fois quand ils refusent d'aller dormir une nuit à Paris, alors qu'ils
86 pourraient bénéficier d'une superbe formation. Légalement, on est obligé normalement de se
87 former. C'est une obligation. En Suisse, le cadre passait de temps en temps.

88 *QUESTION 4 : Très bien d'accord, alors qu'est ce qui t'incite ou pourrait t'inciter à utiliser*
89 *les résultats de la recherche clinique en soins infirmiers pour faire évoluer tes pratiques*
90 *professionnelles? Et pourquoi ?*

91 Je pense que participer à une recherche, ça m'intéresserait vraiment. C'est un peu la même
92 démarche lorsqu'avec le clud on fait des EPP, évaluation en pratiques professionnelles. Ca on
93 le fait, ça motive, j'en ai encore une à faire. Ca revient à ce qu'on disait tout à l'heure, se
94 poser les bonnes questions sur nos pratiques, les évaluer, et éventuellement les corriger avant
95 d'être dans une démarche d'évolution. Il y a autre sujet que j'aimerais beaucoup traiter sous
96 forme de recherche, ce sont les prescriptions conditionnelles. Il faut qu'ils me libèrent du

97 temps pour le faire. Comme là par exemple, ça serait bien que nos jeunes diplômés se
98 préoccupent des dérives de pratique. Je trouve anormal que ce soit la personne qui ouvre les
99 salles d'opération, qui prépare les seringues de ses collègues. Là encore c'est médico-légal, tu
100 ne pousses que ce que tu as préparé. On pourrait monter un dispositif de recherche pour voir
101 comment tout ceci est perfectible. Pour résumer, il faut avoir l'envie. Ce qui pourrait
102 m'inciter à utiliser les résultats de la recherche en soins infirmiers, c'est que ces résultats nous
103 soient proposés au moment d'une réunion de service organisée face à une difficulté rencontrée
104 par une ou plusieurs personnes. En Suisse, j'ai connu ce genre de rendez-vous mensuels
105 d'équipe qui permettaient par l'apport des uns et des autres de répondre à une problématique.

106 *Merci pour cet échange, dernière petite question, c'est plus pour moi, que penses-tu du sujet*
107 *et de cet entretien ? As-tu des remarques ?*

108 Oui c'est intéressant, c'est réfléchi. Je trouve intéressant que tu expliques au départ ta
109 situation d'appel et pourquoi tu te poses cette question. Moi c'est un sujet qui m'intéresse
110 beaucoup.

111 *Merci beaucoup pour cet entretien. Je vais couper l'enregistrement*

ANNEXE XVI : Tableau d'analyse thématique

IDE	Les différents outils d'évolution des pratiques professionnelles infirmières.	Motivations et obstacles à l'évolution des pratiques professionnelles	Les différentes représentations de la recherche en soins infirmier.	Motivations et obstacles à l'utilisation de la recherche clinique en soins infirmiers pour l'évolution des pratiques professionnelles.
1	par face book les sites machins, tu vois je me tiens au courant par ça, et vous les étudiants L6 les décrets L9 des formations L11 Bluekangoo - les nouveaux protocoles/ procédures L18-19 Internet L23 le mec du bio médical L25	J'avais même récupéré avec une élève, parce que sinon au sein de l'établissement y a rien qui se fait, « tu vois » ou alors pas que je sache... L9-10 Y avait bloc hebdo je crois que ça s'appelle mais on le reçoit plus L15-16 être infirmier c'est ça... C'est se poser la bonne question L95	Rien du tout !!!! Euh si si à une vrai catastrophe mais à l'école d'infirmière L36 au bloc c'est super difficile à adapter, on le fait pas ...ou alors au niveau des IADE L37-38 J'ai jamais vu ça ...non au bloc c'est tellement particulier L39 C'est leur truc à eux aux IADE L42 c'est pas de la clinique par rapport au patient L 46 Chirurgiens c'est eux qui ont accès aux études L56	« Je »trouve franchement ça débile ! Moi maintenant l'adapter au bloc [ppffffff] tout vient de ton patient tu vois il faut les regarder tes patients Intellectualiser les recueils de donnée c'est de la perte de temps et d'énergie L69-70-71 les nanas elles passent leur temps sur un ordinateur à chercher des diagnostics infirmiers des trucs des bidules pour que ce soit bien cadré mais les patients elles les voient même plus elles ont plus le temps de

	<i>j'appelle une collègue L29</i>		<i>ils nous disent ce qu'il faut faire et on fait L57</i> <i>moi je trouvais que c'était intellectualiser des trucs à la « noix » L65-66</i> <i>Une lourdeur ...Ordinateur L91</i>	<i>s'en occuper 77-78-79</i> <i>je vais pas perdre mon temps devant l'ordinateur j'en ai rien à « faire » de l'ordinateur faut revenir à la base ... et la base c'est quoi c'est un patient qui veut tel acte L 85-86-87</i>
2	<i>Il a fallu que je sois curieuse. L6-7</i> <i>Il a fallu que j'ai des supports, autres que ceux que je rencontrais au travail, j'ai acheté des bouquins spécifiques L7-8-9</i> <i>J'ai redemandé à faire des formations et là je reviens de faire une formation L14</i> <i>Internet qui est un support magique L16</i> <i>Nous sommes en pour parler pour nous abonner à des revues et pour les IADE et pour les IBODE L22</i> <i>On a un entretien par an où on parle de notre projet professionnel et</i>	Motivations <i>c'est une dynamique aussi il y a l'effet de groupe ... après si tu es avec des gens curieux ... voilà je trouve que le renouveau du personnel c'est aussi important les nouveaux chir qui arrivent apportent autre chose de nouvelles techniques ils te demandent autre chose et tu t'enrichis de tout ça L87-88-89</i> <i>notre projet professionnel L31</i> <i>Pour maintenir mes connaissances L41</i> <i>C'est dans mon diplôme et on fait tout pour conserver ça. L42</i>	<i>De la curiosité, de la remise en question , de faire avancer nos pratiques et de faire valoir notre profession 155-56.</i>	Motivations <i>Malheureusement de rencontrer une difficulté L59</i> <i>je pense que c'est difficile d'aller spontanément chercher une réponse si on s'est pas posé la question. L61</i> <i>ca j'ai pas réussi à le faire ou ça j'ai pas compris alors je vais aller chercher des réponses L64</i> <i>t'es obligé de te remettre à flot et de te maintenir toujours à la page L90</i> Obstacles

où l'on demande ces formations. On a un très bon suivi à ce niveau au niveau de l'hôpital. L31-32 c'est en forgeant qu'on devient forgeronL33 je pense que n'importe quel métier c'est pareil, tant que tu ne l'as pas fait 200 fois t'es pas à l'aiseL35 c'est à force de faire et de le refaire que ça te rentre dans la tête L47 Il y a un budget alloué à ça par an et en entretien annuel on décrit nos projets L37 on a la documentation qui décrit toute la nouvelle technique opératoire L46 le labo qui fabrique nous forme L51 puis il y a aussi nos discussions parce que quand tu reviens de formation c'est bien d'avoir le retour d'expérience des autres. L75 c'est bien de sortir son	Obstacles Mais c'est très cher L25 C'est vraiment un coût important. L26 Qu'en formation on ne passe pas assez de temps à faire des actes techniques L35		Avant d'avoir ma fille j'étais plus curieuse je prenais beaucoup plus le temps de rechercher des choses. L70 une équipe en place depuis des années toujours la même et que tout est rodé ben voilà ça rentre dans une routine et on se pose même plus de question L91-92 le changement fait peur, la routine c'est tellement plus confortable L102
--	---	--	---

	nez de là où on est et d'aller voir aussi ce qui se passe ailleurs L79			
3	travailler avec un dossier de soins L11 des échanges entre professionnels L'expérience de chacun L21 le développement professionnel continu L22 la prise en charge d'élèves infirmiers permet mise au point sur les nouvelles directives, les nouveautés L23-24 principal outil la formation L29 des séminaires, des groupes de parole et de partage de pratiques, un congrès et puis aussi le E-Learning L34-35 laboratoires L41 pour échanger sur les pratiques L42 commercial se déplace directement au cabinet	Motivations obligation annuelle et individuelle de formation. L29 démarche permanente de perfectionnement et le but en est de s'améliorer L31 qualité des soins c'est très important et nous le devons à nos patients L31 formation est totalement gratuite et indemnisée L32 nous choisissons (le thème de formation= celui) qui nous convient en fonction de nos besoins L38 Obstacles trouver du temps L39	Etude qui permet de perfectionner les pratiques infirmières techniques et relationnels L58	Motivations d'améliorer certains protocoles ou d'en créer d'autres L60 patients restant au centre des préoccupations L61 seul à intervenir L69 patient en lui-même et de sa famille , ils ont des doléances. L72 D'améliorer les pratiques, améliorer les conditions de travail et améliorer les conditions de vie du patient et de faire avancer la profession L79-80 FREINS Problème de structure nous intervenons à domicile et nous devons nous adapter à l'environnement du patient L73 Manque de temps L74 Difficilement

	L43 soirées ou des demi-journées d'échanges. L44 équipe pluridisciplinaire ... nous apportent un regard sur l'évolution des pratiques L45-47 logiciel AGATHE, la caisse de retraite des infirmiers, l'Ordre Infirmier, m'envoient des revues sur les futurs mouvements de prise en charge L48-49			applicables à domicile.L77
4	Les 1ers mois, ce sont les différentes expériences qui ont fait évoluer mes pratiques professionnelles. L22-23 Constituer un réseau L30 Discutant mes collègues de promos L33 Aussi les médecins m'informent régulièrement des pratiques du centre hospitalier ou ils exercent L34-35	Motivations Il m'a fallu faire évoluer très vite mes pratiques par rapport (contraintes matérielles) L17 C'est cet isolement, L26 Absence de remise en question L27 Instinctivement chercher des solutions pour continuer à évoluer et à me tenir informé L29 Obtenir des réponses aux questions... à mes doutes L40 Sortir de mon isolement	Une nécessité L81 Permet de pallier à des pratiques qui ont été les « bonnes » à un temps donné mais qui ont évolué. L83-84 Remise en question professionnelle, qui me paraît être une nécessité si l'on veut améliorer ses pratiques. L85 Une source de motivation L86 La recherche c'est une des clés pour continuer d'évoluer	Motivations Si je vois que certaines recherches améliorent par exemple la qualité de vie des résidents notamment L96 L'envie de progresserL98 Curiosité L99 Remise en question et caractèreL100 Je suis en début de carrière L101 Obstacles

	<i>Créer un lien avec autres structures, comme l'équipe mobile L36</i> <i>Internet... attention des sites fiables L47</i> <i>Une revue spécialisée en gériatrie L49</i> <i>Les bonnes pratiques</i>	<i>et de me rassurer sur ma pratique L41</i> <i>Ma structure à 1 « siècle » de retard L52</i> <i>D'être jeune diplômée L53</i> Obstacles <i>Il y a les contraintes de temps, et puis de moyens surtout L16</i> <i>Faire « bêtement » pareil toute ma carrière L43</i> <i>Ma structure à 1 « siècle » de retard ! L52</i>	<i>L89</i>	<i>Faisabilité L97</i> <i>Je suis en début de carrière. Je ne sais pas si je vais changer... L102</i>
5	<i>formé par beaucoup d'infirmières L5</i> <i>lire et regarder des émissions spécialisées L17</i> <i>découvertes internationales L35</i> <i>Formation initiale à l'ifsi L37</i> <i>professionnels de santé avec qui je travaille L37</i> <i>protocoles dans les</i>	Motivations <i>une curiosité professionnelle L16</i> <i>je pense que tout au long de notre carrière on est dans un apprentissage continu ...tout évolue L19 face à des difficultés L21</i> <i>quand on essaye tout mais que ce n'est pas suffisant et satisfaisant et qu'il est nécessaire de chercher plus loin L22</i>	<i>des recherches dans la pratique infirmière L56</i> <i>recherche qui va permettre de faire avancer ou évoluer la pratique infirmière, L57</i> <i>je n'entends pas trop parler de ça ... que je trouve ça très complexe L58</i> <i>A l'ifsi ils t'en font tout un truc mais en vrai dans les services y'a rien trop qui se fait</i>	Motivations <i>C'est très bien L62</i> <i>fait vraiment évoluer dans notre pratique L73</i> <i>Permet de mieux prendre en soin L74</i> <i>Faut penser au patient avant tout on évolue pour eux aussi L75</i> <i>valorisant de se dire que c'est de la recherche</i>

services L40 conformes aux bonnes pratiques L41 En lecture, moi je suis abonnée à la revue actusoinsL42 infirmier. Com L44 sur le forum vidéos ou des informations sur un site internetL47 puis je m'exerce, et je révise dans ma tête le soinL48 demander à un ou une collègueL49	si tu ne te formes pas bin tu n'as plus une pratique actuelle L27 tu peux en venir à être un mauvais professionnel L28 proposer ce qui se fait de mieux L31 Obstacles formations proposées ne sont pas souvent en adéquation avec notre pratique L24 choses qui m'intéressent et qui n'apparaissent pas du tout dans les propositions de formation de l'établissement L25	après moi je suis en clinique c'est peut être différent L59-60	infirmièreL76 on le doit à nos patients ils veulent le meilleur soin possible L85 les patients t'y poussent les médecins... ton cadre te met la pression L90 Quand vraiment on me fait la preuve scientifique que quelque chose marche alors là oui L92 Obstacles C'est pas pour nous dans nos petits services de petit hôpital ou de petite cliniqueL63. Ici c'est trop petit L36. Déjà il faut s'adapter à l'équipe faire sa place se sentir à l'aise dans son poste et ensuite seulement je crois que tu commences à y penserL66 Mise en place par des gens qui ne feront
---	--	---	--

				<i>jamais le soin L77</i> <i>Patients eux aussi deviennent experts de leur maladie L86</i> <i>mais moi avoir la démarche de monter des trucs de recherche et tout non je suis pas médecin moi je leur laisse ça !L94</i> <i>La recherche scientifique de toute façon c'est juste un truc pour essayer de briller un peu plus avec l'ordre infirmier et tout ca ... L97</i> <i>Ca te paraîtra tout de suite plus loin tout ça de ta vraie pratique. L98</i>
6	<i>la formation continue, L18</i> <i>organismes, la sécu de laboratoires L19</i> <i>des revues, des courriers spécialisés que l'on reçoit directement dans les cabinets l'actualité émissions revues L24</i> <i>mes recherches internet L24</i>	Motivations <i>pratique se construit au fur et à mesure que nous sommes confrontés aux différents problèmes; L10</i> <i>nécessité de terrain tout L5</i> <i>patientèle qui exige de façon implicite une connaissance des pratiques actualisées L6</i>	<i>recueillir les signes cliniques au lit du patient, et de la transposer en théorie pour établir une prise en charge plus efficace plus nouvelle L30</i> <i>une possible évolution des pratiques acquises. L33</i> <i>l'observation infirmière la pose de diagnostic et la mise</i>	Motivation <i>L'esprit d'avancer, de se remettre en question L54</i> <i>La nécessité de se former en continue et de transmettre nos connaissances fait partie de nos compétences et devoirs, de notre rôle propre. La curiosité</i>

	mes remplacements diversifiés pour ma part, L25 mes échanges avec d'autres libéraux L25	en relation avec les médecins et les différents spécialistes, il est convenable de savoir s'informer des dernières pratiques et protocoles en vigueur L8 curiosité personnelle L26 Obstacles mise en œuvre des soins au domicile, et non dans un service hospitalier L11 l'observance du patient hospitalisé diffère quelque peu de celui qui est chez lui L12 il faut du temps et de la motivation L16 en fonction du temps libre L27	en place des pratiques L50	d'essayer L57 Il est important aussi de respecter le travail de recherche de nos collègues L59 Obstacle la qualification en soins infirmiers pour la recherche clinique, me laisse perplexe, l'infirmier certes apporte une réflexion et un dernier contrôle sur la mise en œuvre des soins, mais exécute aussi l'ordre si tu vois ce que je veux dire L36 nous sommes soumis à la domination médicale L38 de très fort lobbying L39 l'argent nécessaire à la recherche dépasse parfois le raisonnable L41 sans pour autant prendre nos patients pour des cobayes. L58
7	d'avoir évolué dans différents services L7 différents	Motivations c'est un état d'esprit de faire évoluer sa	La remise en question L69, les DU et tout ça pour les infirmières de	Motivations Ça a du bon L72 la recherche en soins

professionnels L8. comment travaillent d'autres infirmières L9 Mes différents stages ont été très riches L10 On a eu beaucoup de TP L13 tu en apprends tous les jours et d'avoir les élèves en stage ben ça permet aussi de voir de nouvelles techniques ou de se remettre en question sur certaines techniques L14-15 sur internet L19 face book je suis sûr des groupes d'entraide entre infirmiers L23 formateurs de notre IFSI L26 Il faut s'ouvrir sur les autres. L35 je me suis abonnée ma première année de diplôme L37 « il était une fois la vie ! » L41 des fiches techniques comment utiliser comment faire le soin	pratique. L33 Obstacles il faut pas s'enfermer dans sa technique L29 faut-il le vouloir L30 vielles infirmières en stage qui ne voulaient rien savoir sur ce qu'on pouvait apporter de l'IFSI L31 la confiance en soi L33 ne pas avoir peur de se remettre en question L34 ...le médecin il t'explique avec ses grands mots L43 ...enfin qu'elle soit remplie L67	spécialité L70 Infirmière d'annonce L70 le nouveau programme il nous amène plus à en faire L71	infirmier elle apporte de super avancées L74 on est au plus prêt des patients, on voit plus de trucs L75 Mais bon c'est ma personnalité j'aime le changement, L88 qu'il faut aussi avoir ce tempérament pour évoluer. L88 je sais quel soignant je veux être. L90 Puis il a vu les effets positifs, du coup quelques semaines après, on a changé le protocole L82 le bien être des patients, L94 pour aider notre métier à évoluer d'un point de vue positif L95 bénéfique pour le patient L96 entraîne un bien être aussi dans notre travail et aller de l'avant. L96 nous tirer vers le haut L97
---	---	--	---

	L56 la note d'information L58 les services sont gentils ils nous mettent toutes les infos nécessaires à la prise en soins du patient dans le dossier. L59-60 la fiche de liaison infirmière un super outil mais encore faudrait-il qu'elle soit dans le dossier, L66 il faut bouger il faut changer L85 aussi en tournant que l'on évolue et que l'on apprend. L86			améliorer nos soins car cela fait une charge de travail moindre et du coup cela fait plus de temps passé auprès des patients, on est plus efficace c'est tout bénéfique de prendre en compte ses recherches. L99 confronté à une difficulté L100 selon le sujet L103 Y a l'affect qui rentre en ligne de compte. L104 Obstacles je trouve les nouveaux élèves trop loin des patients ils sont dans les bouquins sur leur ordinateur. L72 Bon il a râlé en disant qu'on n'avait pas à remettre en cause son jugement mais il a bien voulu essayer L79 s'encroute dans son service L85 ca prend un peu trop de place dans le
--	---	--	--	--

				<i>cursus de formation initial, L106</i> <i>les élèves maintenant ils sont beaucoup trop éloigné des patientsL107</i>
8	<i>regarder ce qui peut améliorerL10</i> <i>travailler sur ce qui pourrait améliorer le gesteL11</i> <i>avec les actes nœuds, L11</i> <i>ça s'appelle la praxéologie. L13</i> <i>, il y a 5 stades, tu connais de novice à expert quand tu es infirmier, après forcément quand tu reprends un nouveau poste tu retombes à novice, L19</i> <i>Le changement ne se fait que quand on l'a intégré, quand ta connaissance est vraiment bien intégrée L24-25</i> <i>amené à essayer de penser à renouveler nos pratiques, nous c'est quand on a des</i>	Motivations <i>se poser les bonnes questions sur nos pratiques, les évaluer, et éventuellement les corriger avant d'être dans une démarche d'évolution. L95</i> Obstacles <i>dans notre pratique il n'y a pas de gros changement L29</i> <i>c'est plus des habitudes et des médicamentsL31</i> <i>on est un peu sclérosé dans notre pratique L32</i> <i>je voudrais faire l'hypnose. Mais pour le moment ce n'est pas possible, car il fallait un binôme médical L59</i>	<i>Je pense que ça peut faire réfléchir justement sur des gestes qu'on fait quotidiennement la tête dans le guidon, et la recherche peut modifier nos façons de faire L64-65</i> <i>c'est se poser les bonnes questions au bon moment pour la bonne marche du service et le confort des patients, et la sécurité des soins L71-72</i> <i>La recherche peut nous faire réfléchir sur nos pratiques, les faire évoluer, et aussi qu'il y ait quelque part une science infirmière qui ressorte L73-74</i> <i>un véritable savoir infirmier / du savoir être au savoir de la connaissance, et je parle même de savoir</i>	Motivations <i>Qu'on soit moins étouffé par cette science médicale, et cette hiérarchie L75</i> <i>Cette recherche infirmière est quelque chose de positif L76</i> <i>ça va dans le sens de la reconnaissance de notre métier, c'est par la reconnaissance d'un statut social que notre profession pourra s'élever vers le haut L 79</i> <i>Participer à une recherche, ça m'intéresserait vraiment. L91</i> <i>On fait des EPP, évaluation en pratiques professionnelles. ça motive L91-92-93</i> <i>il faut avoir l'envie. Ce qui pourrait m'inciter</i>

	nouveaux arrivants, L32-33 abonné à OxyMag. L42 j'ai fait un DU d'algologie L42 infirmière ressources de l'hôpital L43 d'anesthésie à Paris L45 Plus particulièrement sur les nouvelles techniques L46 j'essaie de savoir avec le biomed c'est lui qui t'explique L49-50 J'ai le forum santé, les cluds, et la Direction en tant qu'infirmière douleurs m'envoie des propositions de formations. L57 dans le cadre du DIF L58		devenir L82-83	à utiliser les résultats de la recherche en soins infirmiers, c'est que ces résultats nous soient proposés au moment d'une réunion de service organisée face à une difficulté rencontrée par une ou plusieurs personnes. rendez-vous mensuels d'équipe qui permettaient par l'apport des uns et des autres de répondre à une problématique. L101-105 Obstacles C'est fini le temps où les infirmières étaient des bonnes sœurs L80 ce n'est pas une fois que l'on a le diplôme que le savoir est acquis. L84 jeunes diplômés m'agacent quelques fois quand ils refusent d'aller dormir une nuit à Paris, alors qu'ils pourraient bénéficier d'une superbe formation. L86
--	--	--	-----------------------	--

FICHE D'ARCHIVAGE

TITRE : Vers une évolution des pratiques professionnelles par la Recherche en soins Infirmiers ?

Auteur : Mélanie Ayrat-Barnier.

Mots clefs : Recherche en soins infirmiers - Pratiques professionnelles -

Résumé

Le métier d'infirmier se professionnalise avec l'arrivée du référentiel des compétences et le développement de la recherche en soins infirmiers (RSI). L'Evidence Based Nursing permet de faire céder les résistances des équipes aux changements des pratiques professionnelles. Malgré de nombreux écrits scientifiques sur les résultats de la recherche infirmière, il semble que cette pratique reste encore assez marginale ou réservée à une certaine élite.

A partir d'une méthode de recherche clinique comprenant 8 entretiens, ce travail tend à démontrer ce qui peut inciter les infirmiers à utiliser ces méthodes pour faire avancer leurs pratiques professionnelles.

Les résultats obtenus montrent qu'il existe un écart de perception de la RSI entre les professionnels, en fonction de leur ancienneté, du programme suivi lors de leurs études, et de leurs traits de caractère. Il démontre que le type d'établissement et la politique managériale de formation est un vecteur de changement et d'évolution. Il ressort que les échanges entre professionnels et l'ouverture sur les différentes pratiques est l'une des principales sources d'innovation à ce jour. Il serait intéressant dans une seconde analyse de faire une étude sur l'impact de l'analyse de pratiques professionnelle sur l'évolution des pratiques des soignants et la qualité des soins.

Méthode-outils : Méthode clinique – Entretien semi directif.

Qualité de l'ensemble du document :

☐

Remplir par le formateur

☐

Remplir par l'étudiant

Légende : ****Excellent à exceptionnel (18-20)

***Très bon (15-17)

**Bon (13-14)

*Acceptable (12)

Résumé :

Le métier d'infirmier se professionnalise avec l'arrivée du référentiel des compétences et le développement de la recherche en soins infirmiers (RSI). Malgré de nombreux écrits scientifiques sur les résultats de la recherche infirmière, il semble que cette pratique reste encore assez marginale ou réservée à une certaine élite.

A partir d'une méthode de recherche clinique comprenant 8 entretiens, ce travail tend à démontrer ce qui peut inciter les infirmiers à utiliser ces méthodes pour faire évoluer leurs pratiques professionnelles. Les résultats obtenus montrent qu'il existe un écart de perception de la RSI entre les professionnels, en fonction de leur ancienneté, du programme suivi lors de leurs études, et de leurs traits de caractère. Il démontre que le type d'établissement et la politique managériale de formation est un vecteur de changement et d'évolution. Il ressort que les échanges entre professionnels et l'ouverture sur les différentes pratiques est l'une des principales sources d'innovation à ce jour. Il serait intéressant dans une seconde analyse de faire une étude sur l'impact de l'analyse de pratiques professionnelles sur l'évolution des pratiques des soignants et la qualité des soins.

Mots clefs : Recherche en soins infirmiers - pratiques professionnelles

Abstract :

The nursing profession is becoming more professional with the arrival of skills framework and the development of nursing research (NR). Despite numerous scientific papers on the results of nursing research, it appears that the practice is still quite marginal or reserved for an elite.

From a clinical research method with 8 interviews, this work tends to demonstrate what can encourage nurses to use these methods to evolve their professionals practices.

The results show that there is a NR perception gap between professionals, based on their seniority, the program followed during their studies, and their character traits. It demonstrates that the type of establishment and managerial training policy is a vector of change and evolution. It is clear that trade between professionals and openness to different practices is one of the main sources of innovation to date. It would be interesting in a second analysis to realize a study on the impact of the analysis of professional practices on the evolution of caregivers practices and quality of care

Keywords : nursing research - professionals practices.