

La recherche clinique en médecine intensive-réanimation : résultats de l'enquête de la commission du congrès infirmier de la SRLF 2014

Clinical Research in the Intensive Care: Results of the Investigation of the Congress Nurses Committee of the SRLF 2014

D. Huard · C. Clec'h · J. Messika · S. Préau · G. Chevalier-Mames · K. Couchoux · C. Fayeulle · S. L'Hotellier · A. Pucci · L. Robriquet · J. Schmitt · G. Tirone · S. Valéra · A. Soury-Lavergne · Commission du Congrès Infirmier de la SRLF

Reçu le 18 septembre 2017 ; accepté le 9 octobre 2017
© SRLF et Lavoisier SAS 2017

Résumé La recherche clinique conduite par les infirmiers diplômés d'État est une activité récente qui tend à se structurer. Il n'existe pas de donnée concernant la recherche clinique paramédicale en médecine intensive-réanimation. La commission du congrès infirmier de la Société de Réanimation de Langue Française a souhaité mener une enquête auprès des professionnels exerçant en médecine intensive-réanimation. Les objectifs étaient de déterminer le rôle des différents acteurs dans la recherche, comparer la perception de la recherche par les paramédicaux et les médecins, et déterminer les motivations et les obstacles perçus. Alors que les médecins exerçant en médecine intensive-réanimation semblent prendre part largement à une activité de recherche, les paramédicaux y participent en effectuant essentiellement des tâches d'exécution. Il semble exister un besoin de formation

des paramédicaux à la recherche clinique et de promotion des aides institutionnelles disponibles pour la mise en place d'un protocole de recherche. L'amélioration de la qualité des soins et l'actualisation des connaissances semblent être les finalités de la recherche clinique selon les paramédicaux. L'absence de temps paramédical dédié paraît être le frein principal à une implication plus importante des paramédicaux, selon l'ensemble des personnes interrogées.

Mots clés Recherche clinique · Médecine intensive réanimation · Infirmiers

Abstract Although nurses-led research is being developed, no data on nursing care trials in the intensive care units (ICU) exists. The Nursing Congress Committee of the

D. Huard (✉)

Service de réanimation polyvalente, CHA de Nevers,
1 avenue Patrick Guilloit BP 649, 58033 Nevers cedex, France
e-mail : davidhuard.58@gmail.com

C. Clec'h

Réanimation médicochirurgicale, CHU Avicenne, Bobigny

J. Messika

Réanimation médicochirurgicale, CHU Louis Mourier, Colombes

S. Préau · L. Robriquet

Réanimation médicale, CHRU de Lille, Lille

G. Chevalier-Mames

Réanimation médicale et infectieuse, CHU Bichat, Paris

K. Couchoux

Réanimation polyvalente,
CH de Bourg-en-Bresse, Bourg-en-Bresse

C. Fayeulle

Réanimation pédiatrique, CHRU de Lille, Lille

S. L'Hotellier

Réanimation, CHRU de Strasbourg, Strasbourg

A. Pucci

Réanimation médicale,
CHU Henri Mondor, Creteil

J. Schmitt

Réanimation, CHU Édouard Herriot, Lyon

G. Tirone

Service de soins intensifs, cliniques universitaires Saint-Luc,
Bruxelles

S. Valéra

Réanimation médicale,
CHU de Marseille, Marseille

A. Soury-Lavergne

CHRU de Lille, Lille

Commission du Congrès Infirmier de la SRLF

SRLF, 48 avenue Claude Vellefaux, 75010 Paris, France

French Intensive Care Society decided to survey intensive care nurses, physiotherapists and physicians in order to determine their respective role, perception in critical care research, its barriers and incentives. Whereas a number of physician responders declare being involved in the design, and the coordination of clinical trials, paramedics mainly perform execution tasks. The gap in paramedics' knowledge of clinical trials practice pleads for the spreading of the information in the existing aids. According to the nurses' opinion, the main reasons to perform clinical trials in the ICU are the improvement of the quality of care and the updating of professional skills. All categories of respondents agree on the main barrier to a greater involvement of paramedics in clinical trials, being the absence of dedicated paramedical time.

Keywords Clinical research · Intensive care · Nurses

Introduction

La recherche clinique s'est développée au cours des dernières décennies afin de répondre aux exigences de la médecine factuelle [1]. Cette discipline est intégrée au cursus universitaire médical comme élément de pédagogie et est un facteur de valorisation du parcours professionnel. En revanche la recherche clinique conduite par les infirmiers diplômés d'État (IDE) est une activité émergente qui tend à se structurer. Cette recherche se présente, le plus souvent, comme de la recherche institutionnelle ou de la recherche en soins infirmiers sous forme d'Évaluation des Pratiques Professionnelles. Une initiation à la recherche est proposée dans le cursus des études conduisant au diplôme d'État d'infirmier [2], ainsi que par certaines sociétés savantes, dont la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF). La nouvelle organisation de la formation conduisant au diplôme d'infirmier a permis la mise en place de formations universitaires de 3^e cycle, spécialisées en recherche clinique infirmière [3]. L'activité de recherche est préconisée par l'Organisation Mondiale de la Santé depuis 1966 [4] et est une compétence réglementairement reconnue aux IDE, en France, depuis 1981 [5]. Les IDE nord-américains et de certains pays francophones sont nombreux à accéder à des formations supérieures allant jusqu'au doctorat en sciences infirmières. Leurs travaux sont publiés dans des revues internationales. Dans ces pays, la recherche clinique fait partie du quotidien des professionnels et est un support de formation dans le cadre d'une filière universitaire spécifiquement dédiée aux sciences infirmières. L'activité universitaire de recherche est complémentaire, et adossée à l'activité clinique [6-8].

Les Programmes Hospitaliers de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP) sont accessibles depuis la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » [9] aux équipes souhaitant

développer des travaux de recherche dans leurs services. Cependant, aucune donnée n'existe sur la participation et l'implication des IDE dans la conduite des travaux de recherche dans les services de Médecine Intensive-Réanimation (MI-R) francophones. Ainsi, la commission du congrès infirmier (CCI) de la SRLF a souhaité réaliser une enquête permettant de faire un état des lieux de l'implication des paramédicaux dans la recherche en MI-R. Les objectifs de cette enquête étaient de déterminer :

- le rôle des différents acteurs impliqués dans la recherche ;
- la perception de cette pratique par les paramédicaux et les médecins ;
- les motivations et les éventuels obstacles perçus par les paramédicaux pour participer à une activité de recherche en MI-R.

Méthode

Un questionnaire élaboré par les membres de la CCI a été adressé aux membres médicaux et paramédicaux de la SRLF par courrier électronique entre le 1^{er} septembre et le 15 octobre 2014 à l'aide de la liste de diffusion de la Société.

Le questionnaire était anonyme et composé de questions fermées, de questions à réponses multiples et d'évaluations qualitatives à l'aide d'échelles numériques (de 0 = pas de connaissance / aucune place à 10 = excellente connaissance / place très importante). Les questionnaires étaient identiques pour tous les répondants. Ceux-ci avaient la possibilité de ne pas se prononcer sur une ou plusieurs questions.

Nous avons interrogé chaque répondant sur leurs caractéristiques démographiques et leurs conditions d'exercice ; sur les aides logistiques et méthodologiques à leur disposition ; sur leur implication dans les projets de recherche ainsi que leur ressenti à ce sujet.

Les résultats sont exprimés en fréquences et pourcentages ou en moyennes \pm écart-types.

Résultats

Un total de 419 professionnels, dont 324 (77 %) paramédicaux (259 IDE, 50 cadres de santé, 15 kinésithérapeutes) et 95 (23 %) médecins, a répondu au questionnaire. Leurs caractéristiques principales sont résumées dans le Tableau 1.

Les répondants exerçaient principalement dans des réanimations polyvalentes (61 %) ou médicales (31 %), accueillant quasi exclusivement des patients adultes (98 %). La moitié des services (51 %) fonctionnait avec un ratio nombre de patients/infirmier $\leq 2,5$.

Tableau 1 Caractéristiques des répondants, structures et conditions d'exercice		
	Personnels paramédicaux (n=324)	Médecins (n=23)
Caractéristiques des répondants		
Infirmier(ère)	259 (80)	-
Cadre de santé	50 (15)	-
Kinésithérapeute	15 (5)	-
Sexe		
Homme	89 (27)	73 (77)
Femme	235 (73)	22 (23)
Âge		
< 30 ans	121 (37)	6 (7)
31 à 40 ans	123 (38)	41 (43)
41 à 50 ans	57 (18)	23 (24)
>50 ans	23 (7)	25 (26)
Expérience en réanimation		
≤2 ans	34 (10)	7 (7)
Entre 2 et 5 ans	95 (29)	14 (15)
Entre 5 et 10 ans	100 (31)	22 (23)
≥10 ans	95 (29)	52 (55)
Caractéristiques de la structure		
Privé	22 (7)	1 (1)
Public	302 (93)	94 (99)
Centre hospitalo-universitaire	201 (62)	54 (57)
Conditions d'exercice		
Réanimation médicale	104 (32)	28 (30)
Réanimation chirurgicale	27 (8)	5 (5)
Réanimation polyvalente	193 (60)	62 (65)
Adulte	315 (97)	94 (99)
Pédiatrie	20 (6)	5 (5)
Nombre admissions / an		
<400	31 (6)	12 (13)
Entre 400 et 800	188 (58)	39 (41)
>800	105 (32)	44 (46)
Ratio patients / infirmiers		
≤2,5	160 (49)	53 (56)
>2,5	164 (51)	42 (44)
Les résultats sont exprimés sous forme de fréquence (pourcentage)		

Aides institutionnelles (logistiques et méthodologiques)

Les répondants pouvaient bénéficier d'un soutien logistique et/ou méthodologique (54 %) dans leur établissement. Ils avaient la possibilité de faire appel à un Centre d'Investigation et de Recherche Clinique (59 %). Alors que 44 % des cadres de santé et 34 % des médecins connaissaient, et pouvaient identifier les aides méthodologiques à leur disposition, 67 % des infirmiers ignoraient leur existence. De même les aides financières spécifiques à la recherche étaient

connues par seulement 29 % des paramédicaux et 37 % des médecins. Les aides financières étaient identifiées sous la forme d'un poste paramédical (51 %) ou d'un financement institutionnel (55 %). Par ailleurs, 54 % des répondants pouvaient identifier des référents-recherche dans leur service. Les référents-recherche reconnus étaient IDE (51 %), Attachés ou Techniciens de Recherche Clinique (61 %) ou médecins (64 %). Lorsqu'il existait, le temps spécifiquement dédié à la recherche clinique, identifié comme une aide institutionnelle, était médical (53 %) et/ou paramédical (30 %). En revanche, 20 % des répondants ignoraient si du temps

médical était consacré uniquement à la recherche. Concernant l'existence de temps institutionnel dédié à la recherche clinique, les réponses positives des paramédicaux et des médecins étaient respectivement 56 % et 43 % sur l'existence de temps médical dédié, d'une part, et 30 % et 28 % sur l'existence de temps paramédical spécifiquement dédié à l'activité de recherche d'autre part. Les médecins réalisaient la recherche, sur du temps personnel (78 %) (vs 46 % sur du temps professionnel). Les paramédicaux réalisaient les actions de recherche quasi exclusivement sur du temps personnel (54 %) et très peu sur du temps professionnel (17 %). Enfin, la moitié des médecins déclaraient adhérer à un réseau de recherche (52 % vs 16 % des paramédicaux). Il n'était pas possible de déterminer si la SRLF était identifiée comme un réseau de recherche par les personnes interrogées.

Implication des paramédicaux dans la recherche clinique

Un total de 72 % des répondants avaient déjà participé à un protocole de recherche. Cependant, cette proportion était nettement plus importante chez les médecins que chez les paramédicaux (94 % vs 66 %). De plus les médecins étaient plus impliqués dans des fonctions de conduite de la recherche clinique (investigateur principal ou investigateur) alors que les paramédicaux participaient plutôt à la recherche par la réalisation de tâches d'exécution. Comparativement aux médecins, les IDE exerçaient rarement une fonction de coordonnateur dans la conduite du projet de recherche. Parmi les médecins ayant participé à un protocole de recherche, 89 % avaient été investigateurs contre seulement 20 % des paramédicaux. Les domaines de prédilection pour la recherche des IDE étaient les soins infirmiers (67 %), la thérapeutique (88 %) et l'évaluation des pratiques professionnelles (70 %). Les résultats concernant l'implication des paramédicaux dans la recherche clinique, comparés aux médecins, sont présentés dans le Tableau 2.

Seulement 35 % des paramédicaux déclaraient bénéficier, souvent ou toujours, d'une présentation détaillée des protocoles de recherche en cours dans le service (vs 68 % des médecins), 55 % connaissaient le type d'étude (mono- ou multicentrique) (vs 88 % des médecins). De même, 23 % des paramédicaux avaient eu connaissance des résultats (vs 85 % des médecins) et des conclusions de l'étude. Enfin, 15 % déclaraient avoir eu connaissance d'une publication de ces résultats (vs 79 % des médecins).

Communication des résultats et publication

Concernant la communication des résultats de la recherche, les réponses étaient différentes pour les médecins et les para-

médicaux. Soixante et un pour cent des paramédicaux n'avaient jamais figuré comme auteur lors d'une communication à un congrès en langue française (vs 7 % des médecins), et 89 % lors d'une communication à un congrès en langue anglaise (vs 26 % des médecins). Les différences étaient similaires pour la publication dans une revue. Soixante-quatorze pour cent des paramédicaux n'avaient jamais figuré comme auteur dans une revue en langue française (vs 10 % des médecins) et 83 % dans une revue de langue anglaise (vs 11 % des médecins).

Formation spécifique à la recherche clinique

Les répondants étaient peu nombreux à avoir bénéficié d'une formation à la recherche clinique (37 %). Les principales sources de formation étaient les sociétés savantes dont la SRLF (paramédicaux 33 % ; médecins 22 %), les diplômes universitaires (paramédicaux 28 % ; médecins 49 %) et les formations institutionnelles (paramédicaux 28 % ; médecins 17 %). Les IDE évaluaient leurs connaissances en recherche clinique à 3±2/10, les cadres de santé à 5±2/10 et les médecins à 6±2/10.

La perception de la recherche

Les IDE évaluaient la place de la recherche dans leurs services à 5±3/10, les cadres de santé à 5±3/10 et les médecins à 5±3/10. Les évaluations étaient homogènes quelle que soit la catégorie des répondants. Toutefois, 80 % des professionnels souhaitaient donner une place plus importante à la recherche dans leurs services, qu'ils soient paramédicaux (80 %) ou médecins (79 %).

Perception des conséquences de la recherche

Alors que les paramédicaux estimaient que la recherche avait pour conséquences principales l'amélioration de la qualité des soins (83 %) et l'actualisation des connaissances (56 %), les médecins mettaient en avant la recherche comme facteur d'amélioration de la qualité des soins (66 %) et la motivation (51 %). Les thèmes de recherche de prédilection pour les paramédicaux étaient l'évaluation des pratiques professionnelles (58 %) et les soins infirmiers (85 %). Les médecins estimaient les sujets liés aux thérapeutiques comme prépondérants (65 %). Les résultats complets des conséquences de la recherche sont présentés Figure 1.

Tableau 2 Comparaison de l'implication dans la recherche des paramédicaux et des médecins		
	Paramédicaux n (%)	Médecins n (%)
À quel titre avez-vous participé à une recherche ?		
Coordonnateur	17 (9)	33 (48)
Investigateur principal	12 (8)	54 (71)
Investigateur	29 (20)	72 (89)
Assistant de recherche clinique	13 (11)	2 (4)
Tâches d'exécution	168 (98)	44 (67)
À quel type de recherche avez-vous participé ?		
Recherche médicale	152 (94)	83 (100)
Recherche paramédicale	105 (68)	40 (58)
Recherche « mixte »	70 (53)	37 (60)
Recherche fondamentale	11 (10)	38 (57)
Recherche clinique	110 (74)	77 (98)
Recherche industrielle	28 (23)	44 (64)
Recherche institutionnelle	40 (32)	45 (68)
Recherche sur base de données	30 (3)	55 (74)
Recherche médicale	152 (94)	83 (100)
Quels étaient les domaines de la recherche ?		
Soins infirmiers	102 (67)	34 (51)
Diagnostic	44 (36)	54 (73)
Thérapeutique	139 (88)	74 (94)
Pronostic	53 (42)	54 (77)
Éthique	43 (34)	33 (51)
Dispositifs médicaux	93 (65)	49 (70)
Évaluation des pratiques professionnelles	99 (70)	50 (74)
Épidémiologie	32 (26)	47 (67)
Pédagogie médicale	6 (5)	13 (22)
Quel était le schéma de la recherche ?		
Monocentrique	77 (52)	72 (91)
Multicentrique nationale	118 (72)	77 (98)
Multicentrique internationale	54 (39)	53 (74)
Interventionnelle « type biomédicale »	34 (25)	36 (56)
Interventionnelle « type soins courants »	77 (52)	56 (78)
Non interventionnelle	40 (30)	63 (90)

Les motivations et les obstacles à la participation des paramédicaux

Les principales motivations pouvant inciter les paramédicaux à s'impliquer davantage dans la recherche clinique étaient l'amélioration de la qualité des soins (59 %) et l'existence de temps spécifique dédié (63 %). Les médecins percevaient l'existence de temps dédié (70 %) ainsi que la satisfaction personnelle (46 %) comme facteurs principaux de motivation (Fig. 2).

Les paramédicaux et les médecins évoquaient, dans des proportions similaires, l'absence de temps dédié (paramédicaux 64 %, médecins 54 %) et l'augmentation de la charge de travail liée à l'étude (55 % des paramédicaux et médecins)

comme les principaux freins à la participation des IDE à la recherche (Fig. 3).

Discussion

La participation des IDE à l'activité de recherche est nettement inférieure à celle des médecins (66 % vs 94 %). Les médecins sont plus impliqués dans des fonctions de conduite et de gestion des projets de recherche (investigateurs principaux, investigateurs), alors que les IDE réalisent plutôt des activités de recueils de données, de réalisation d'examens et de gestion des cahiers d'observation, dans le cadre des protocoles de recherche. Ainsi, la participation des IDE à la

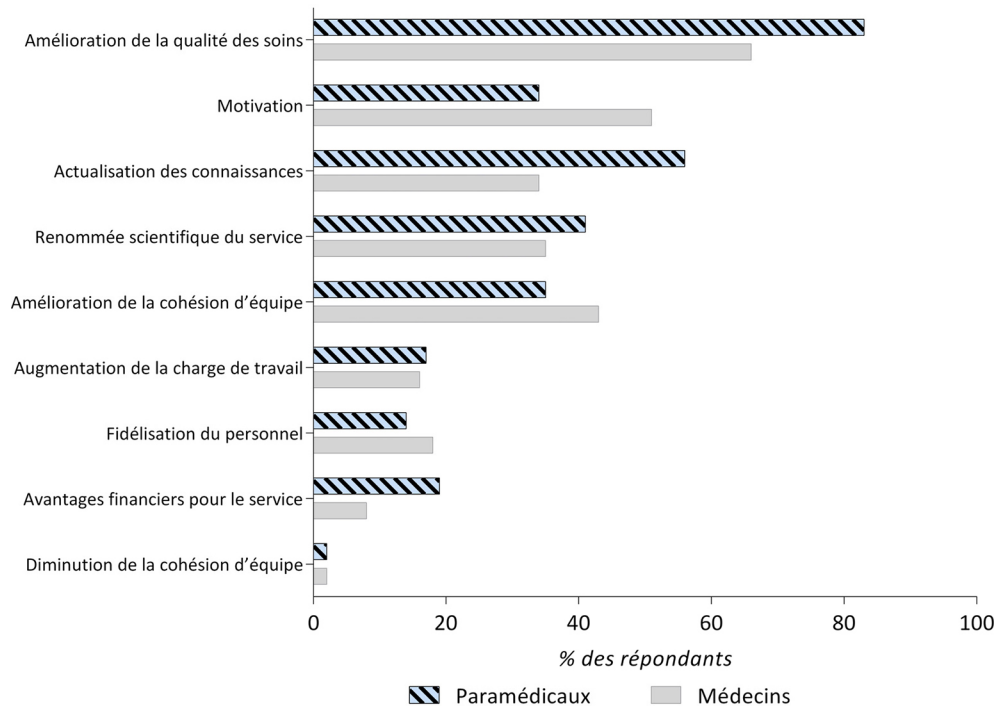


Fig. 1 Perception des conséquences de la recherche

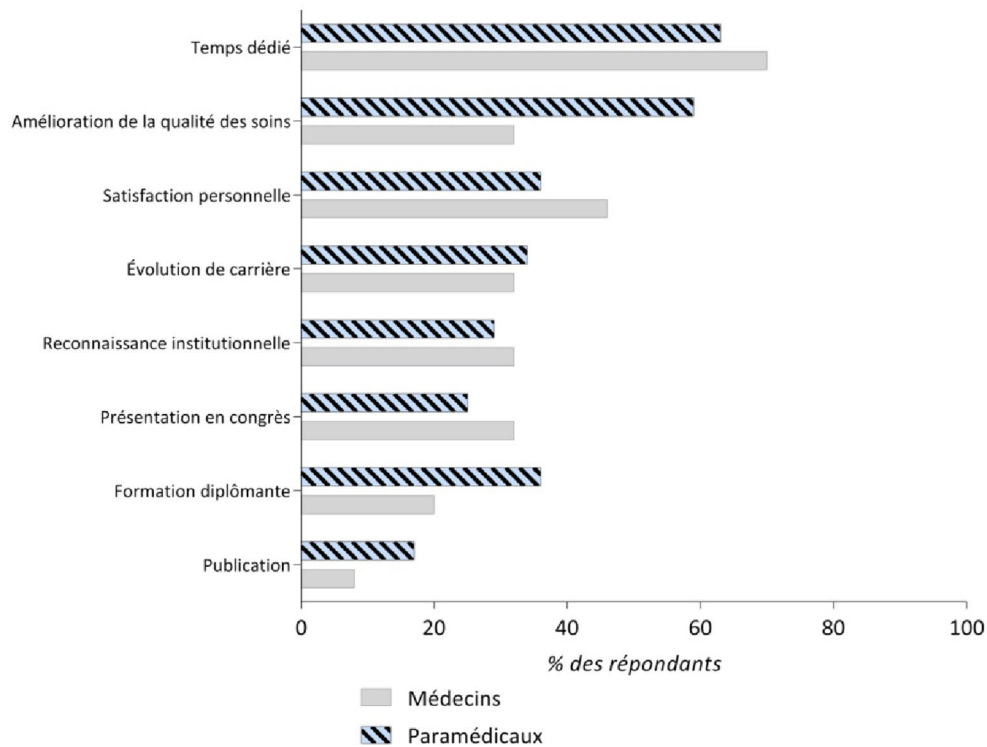


Fig. 2 Facteurs de motivations identifiés pour la participation à la recherche

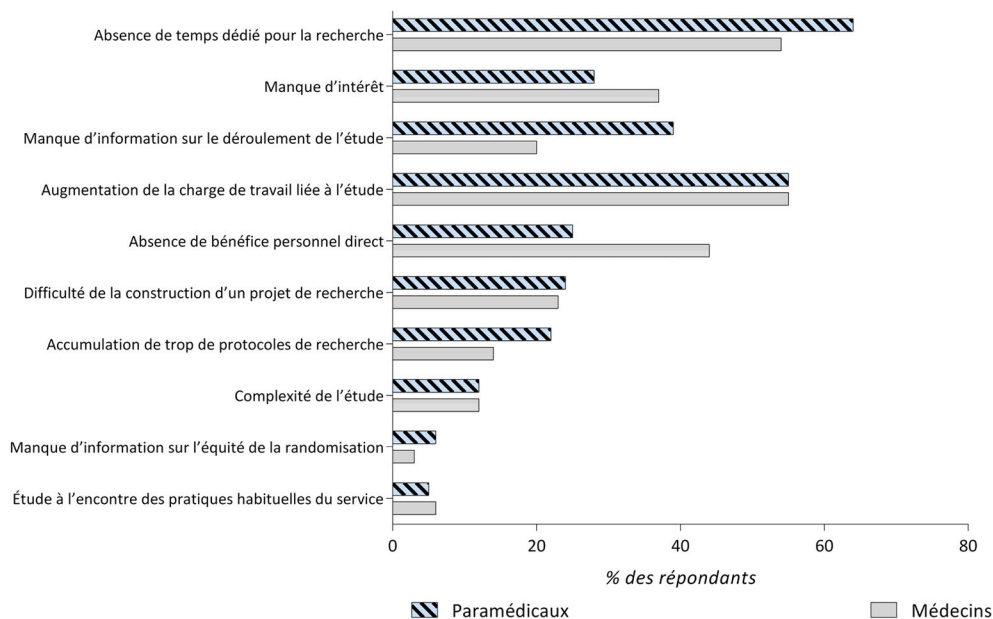


Fig. 3 Facteurs identifiés comme des freins à la participation à la recherche

conception d'un projet de recherche, à la coordination d'une étude, à l'analyse des résultats et à leurs publications reste marginale.

Les IDE de MI-R semblent motivés pour participer et s'impliquer davantage dans l'activité de recherche, y compris dans la conduite de projet de recherche et d'études dans une perspective d'amélioration du service rendu au patient. La notion d'*Evidence-Based Nursing* devient une réalité et une nécessité. Les professionnels veulent sécuriser leurs pratiques selon des références robustes, leur permettant dans le même temps de répondre aux exigences actuelles de qualité, imposées par les autorités sanitaires. Les PHRIP en MI-R et les présentations réalisées lors des derniers congrès de la SRLF attestent de cette volonté. Il existe néanmoins un certain nombre d'obstacles qui limitent un engagement plus soutenu des IDE.

Alors que l'absence de temps spécifique dédié semble être l'obstacle principal à la participation des IDE à la recherche clinique, il semble aussi être un facteur incitatif. Le temps nécessaire à la réalisation des différentes étapes du projet, depuis l'idée jusqu'à la publication dans une revue ou la présentation en congrès, est essentiellement pris sur du temps libre et non sur du temps professionnel. Les IDE estiment participer à la recherche sur du temps personnel essentiellement. Paradoxalement, ils déclarent effectuer principalement des tâches d'exécution dans les protocoles, qui ne peuvent se faire que sur du temps professionnel. Il semble également exister un manque de formation sur la méthodologie de la recherche et un défaut de connaissance des aspects réglementaires. Enfin, les IDE n'apparaissent que très rarement comme auteur dans un article publié dans

une revue scientifique. À la différence de nos confrères nord-américains, la recherche n'est pas adossée à l'activité clinique, et la mise à disposition de temps spécifiquement dédié est encore rare. La reconnaissance de la recherche paramédicale, comme une activité à part entière, par la qualité et la diffusion des travaux des IDE, est un axe primordial de développement et de reconnaissance. La valorisation des travaux publiés par les IDE et l'amélioration du service rendu aux patients semblent être les principaux facteurs à mettre en avant pour inciter les IDE à participer à la recherche. La SRLF est un organisme de formation proposant des formations à la recherche clinique, et des formations spécifiques à la recherche pour les personnels paramédicaux. Néanmoins, la SRLF n'est pas identifiée par les professionnels comme un moyen possible de formation continue. De même, elle n'est pas identifiée comme aide à la conduite de projets de recherche, ni comme une source de financement possible (bourse de recherche infirmière, bourse de Master).

Les limites de l'enquête

Les répondants, membres de la SRLF pour la plupart, sont probablement impliqués, ou du moins sensibilisés à la recherche clinique. Cette enquête mériterait d'être reproduite en interrogeant l'ensemble des professionnels (médicaux et paramédicaux) exerçant dans les services de MI-R francophones. Une enquête de plus grande ampleur permettrait également de comparer l'état des lieux de la recherche en France avec nos voisins européens.

Conclusion

Alors que les médecins participent à la recherche clinique en MI-R depuis de nombreuses années, les personnels paramédicaux se sont impliqués plus récemment. La recherche conduite par des paramédicaux est en cours de développement. Les paramédicaux participent plutôt à des protocoles en réalisant des tâches d'exécution et ne sont que très rarement chargés de la conduite d'étude. Les paramédicaux comme les médecins considèrent la recherche comme un facteur d'amélioration de la qualité des soins offerts aux patients des services de MI-R. Les professionnels (médecins et paramédicaux) estiment que l'existence de temps paramédical dédié spécifiquement à l'activité de recherche est à la fois un élément de motivation pour favoriser la participation des paramédicaux mais aussi le principal obstacle rencontré. Les besoins de formation semblent également être un facteur non négligeable pour améliorer la connaissance des aspects réglementaires ainsi que la connaissance des aides logistiques et méthodologiques disponibles.

Liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

Références

1. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS, (1996) Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 312: 71-72
2. Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier. <http://www.legifrance.gouv.fr>
3. Décret n° 2002-482 du 8 avril 2002 portant application au système français d'enseignement supérieur de la construction de l'Espace européen de l'enseignement supérieur. <http://www.legifrance.gouv.fr>
4. Comité OMS d'experts en soins infirmiers (1966) Organisation Mondiale de la Santé. Série de rapports techniques n°347 (5e rapport) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39937/1/WHO_TRS_347_fre.pdf
5. Décret n°81-539 du 12 mai 1981 relatif à la profession d'infirmier. <http://www.legifrance.gouv.fr>
6. Gobert M, Darras E, Hubinon M, Delfloor T, (2010) Belgique. Recherche en soins Infirmiers 100: 8-13
7. Nadot M, (2010) Suisse. Recherche en soins Infirmiers 100: 94-100
8. Schlickau J, (2010) États-Unis d'Amérique. Recherche en soins infirmiers 100: 45-47
9. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. <http://www.legifrance.gouv.fr>