

AGENDA POUR LA RECHERCHE INFIRMIERE EN CLINIQUE SUISSE 2007 - 2017

Swiss Research Agenda for Nursing (SRAN)

Equipe-Projet

Dr. Lorenz Imhof, Christoph Abderhalden MNSc, Eva Cignacco MNSc,
Manuela Eicher MNSc, Dr. Romy Mahrer Imhof, Maria Schubert MNSc, Dr.
Maya Shaha

Adresse de contact

Dr. Lorenz Imhof, Thiersteinerrain 70, 4059 Bâle

Tél. 061/321'49'23

E-Mail: lorenz.imhof@bluewin.ch

Juin 2007

Information concernant la procédure d'amendement.

Le texte ci-dessous sert de base pour la procédure d'amendement et la discussion des points importants pour les années de 2007 à 2017 dans le domaine des soins en Suisse. Il représente la synthèse d'un travail bibliographique approfondi, d'enquêtes auprès de plusieurs professionnelles¹ et de discussions dans le groupe de travail du projet SRAN. Un rapport méthodique contenant des indications précises sur la réalisation de ce projet ainsi que l'indication des sources de la bibliographie utilisées est en projet et sera disponible sur le site de l'APSI-VFP (www.pflegeforschung-vfp.ch) dans la rubrique « Actuel/Agenda ».

La participation à l'amendement dure jusqu'au 03.12.2006. Les professionnelles dans le domaine des soins (pratique, recherche, enseignement et management), les personnes intéressées issues d'autres métiers de la santé, ainsi que les représentantes d'organisations de patients et d'organismes politiques sont invitées à participer à la consultation de l' amendement.

Deux moyens sont à disposition :

Online : A l'adresse www.pflegeforschung-vfp.ch dans la rubrique « Actuel/Agenda ». on peut remplir un questionnaire. La priorité de certains thèmes peut être jugée. Il y a possibilité de compléter et de commenter certains domaines thématiques.

Questionnaire : Le questionnaire est disponible en format pdf sur le site www.pflegeforschung-vfp.ch (dans la rubrique Actuel/Agenda). Les questionnaires peuvent être envoyés à :
L. Imhof, Thiersteinerrain 70, 4059 Bâle.

Après la clôture de la consultation d'amendement, le texte révisé sera discuté lors d'une conférence consensuelle (en janvier 2007) avec les professionnel(le)s du domaine des soins, de la santé et des organismes politiques.

La version définitive de cet agenda de recherche sur les soins 2007-2017 sera publiée par la suite.

¹ Lorsque nous employons la forme au féminin dans ce texte, elle vaut également pour la forme au masculin.

SOMMAIRE

1 Introduction

2 Méthode

3 Résultats

- 3.1 Aspects généraux à priorité haute
- 3.2 Domaines prioritaires de recherche
 - 3.2.1 Priorité à la recherche qui identifie des phénomènes relatifs aux soins, décrit des modèles théoriques et qui les évalue systématiquement
 - 3.2.2 Priorité à la recherche qui évalue l'incidence des mesures de soins
 - 3.2.3 Priorité à la recherche qui conceptualise les fonctions et les ressources des systèmes familiaux et qui décrit les implications pratiques
 - 3.2.4 Priorité à la recherche sur la diversité des conditions de vie individuelles et sa prise en compte dans le domaine des soins
 - 3.2.5 Priorité à la recherche développant les services de soins dans un système de santé en mutation
 - 3.2.6 Priorité à la recherche sur les relations entre l'environnement au travail et la qualité des soins
 - 3.2.7 Priorité à la recherche pour le développement d'une éthique des soins

4 Remerciements

5 Bibliographie / Sources

1 INTRODUCTION

La tendance à l'académisation des soins observée dans le monde entier a également conduit à des changements en Suisse. Le domaine des soins a été introduit comme discipline universitaire à l'Université de Bâle et dans d'autres écoles supérieures, et le nombre de projets sur la recherche dans le domaine des soins ont fortement augmenté au cours des dernières années. Les chercheuses dans le domaine des soins sont unanimes pour dire que l'objet dans le domaine de recherche sur les soins a tout d'abord un caractère clinique (Kesselring, 1997). La science des soins doit finalement conduire à un savoir spécifique qui va aider les soignants « à diagnostiquer avec précision les phénomènes de soins, à les mettre en rapport avec des conditions et des facteurs d'influence, de développer des hypothèses de travail et des paramètres visant à constater des processus de changement et de les faire suivre d'interventions efficaces » (Käppeli, 1999, page 156)

Le spectre de compétences du domaine des soins est large et va de l'entretien de la santé des personnes saines jusqu'aux soins palliatifs en fin de vie. Ce qui implique que la recherche dans le domaine des soins doit accorder la même valeur aux mesures préventives de soins qu'à celles visant à l'atténuation des douleurs liées à des maladies en phase aiguë et chronique. (Epping-Jordan, Bengoa, Kwar, 1 Sabaté, 2001 ; Mösl, 2004 ; Rüesch, 2005)

Les sciences infirmières sont en rapport étroit avec d'autres matières des sciences biologiques, sociales et humaines. Ce qui caractérise les sciences infirmières, ce sont davantage les questionnements et la perspective de l'objet de recherche que les thèmes analysés et les méthodes utilisées (Bartholomeyczik 2000, page 69).

Malgré des efforts dans cette direction, il manque une orientation stratégique systématique et structurée des sciences infirmières (Bartholomeyczik, 2003 ; Imhof, 2006). En Suisse aussi, l'activité de recherche dans le domaine des soins n'est guère coordonnée. La conséquence en est que les ressources sont utilisées avec une précision faible et que les chercheurs opèrent souvent seuls, et en règle générale sur la base d'un nombre limité de sources. La valeur des résultats restent par là même limitée et le potentiel des sciences infirmières pour l'amélioration de la couverture de santé ne peut être exploitée que trop faiblement.

Pour ces raisons, le projet Swiss Research Agenda For Nursing (SRAN) a été mis en route en octobre 2005 par l'Association Suisse pour les sciences infirmières (APSI) avec le soutien financier de la firme F. Hoffmann-La Roche AG de Bâle.

L'APSI considère un agenda de recherche suisse comme une condition essentielle pour le développement des sciences infirmières qui s'établir comme un pilier de la couverture de santé en Suisse. L'agenda devra par ailleurs mettre en évidence des points forts de recherche qui pourront être une contribution importante à une pratique améliorée, basée sur des choix qui s'imposent. Au vu des ressources financières restreintes et du nombre jusqu'à présent limité de chercheuses qualifiées et expérimentées, un agenda pour la recherche infirmière doit se concentrer sur un panel restreint de domaines cliniquement importants et sur une durée de 10 ans.

2 METHODE

Dans un premier temps, nous avons fait une recherche documentaire internationale sur les projets d'un agenda des études infirmières. Dans les 24 projets trouvés, nous avons analysé les méthodes décrites et comparé les avantages et les inconvénients. Pour mieux cerner le domaine de recherche en Suisse nous avons en outre analysé des thèses de fin d'études (des travaux de recherche de Master et des cycles d'études Höfa II en Suisse germanophone de 1989 à 2005) et des données épidémiologiques en Suisse.

Dans un deuxième temps, nous avons relevé, dans le cadre de plusieurs recherches bibliographiques, 202 textes sur les priorités de recherche dans différents domaines des soins. Les points importants de recherche ont été recensés et discutés lors d'un congrès de spécialistes. Différents séminaires d'experts (des sociétés académiques spécialisées de l'APSI, des expertes des soins, des membres de l'Advisory Panel du projet SRAN) donnèrent ensuite leur avis sur les points forts classés dans 11 catégories. Enfin, dans un troisième temps, nous avons fait une synthèse des priorités et des pistes données par les expertes pour un agenda de recherche.

3 RESULTATS

Les priorités de recherche ont été classées dans sept catégories principales. A l'intérieur de ces catégories, nous avons nommé les thèmes principaux et décrit des concrétisations. Dans la présentation des résultats qui suit, nous résumerons d'abord des aspects fondamentaux qui dans le cadre de la recherche infirmière devront être pris en compte prioritairement. Ensuite, nous présenterons les sept domaines de recherche.

3.1 Aspects généraux de priorité haute

Dans le développement de la recherche infirmière, il faut, à côté des points principaux thématiques, prendre en compte quelques aspects de fond communs et quelques points de vue méthodologiques.

- Un point de vue important, et souvent négligé dans la recherche infirmière actuelle, concerne la référence à une théorie. Un des buts de la recherche infirmière doit être le développement de théories qui décrivent, expliquent et prévoient les situations des patients et la pratique des soins. Les résultats de la recherche doivent de plus en plus être mis en relation avec des modèles théorétiques existants.
- Le sexe des patientes et des soignantes et leur contexte culturel influencent grandement le vécu et le comportement individuel en matière de santé et la pratique des soins correspondante. Dans les études les questionnements, les

- échantillons les stratégies d'analyses doivent prendre en compte l'aspect du sexe des personnes et les différences culturelles.
- Pour accorder davantage de poids dans la recherche à la collaboration avec les patientes, il faut se placer de manière conséquente pour les phénomènes analysés de la perspective des personnes concernées ou de celle des utilisateurs. Pour cela, il est nécessaire d'élaborer des stratégies qui permettent de planifier et de réaliser les étapes du processus de recherche en entente avec les patientes et leur famille.
 - La sécurité des patients est un aspect important pour les personnes concernées qui gagne aussi en importance pour des raisons juridiques et économiques. La recherche infirmière doit de ce fait identifier les risques physiques et psychosociaux. Les conséquences négatives de mesures thérapeutiques ou organisationnelles doivent être incluses dans les questionnements de la recherche infirmière.
 - Au niveau méthodologique, on veillera de plus en plus, au cours des enquêtes, à combiner les approches qualitatives et quantitatives, d'une part en intégrant les deux approches dans un seul projet, d'autre part en consultant les études qualitatives et quantitatives qui se rapportent au même thème. Les activités de chercheurs (-euses) et de centres de recherche ainsi que les thèses de fin de cycle des étudiants devront être réunies dans des projets de coopération ou dans des programmes de recherche pour que les résultats puissent s'appuyer sur un plus grand nombre de bases de données et une large palette de résultats et pour que l'expertise puisse être élargie.
 - Le caractère interdisciplinaire de la recherche relative à la santé devrait être davantage pris en considération. Pour cela, d'autres disciplines devront participer à des projets relatifs aux soins, des questionnements infirmiers devront intégrer des projets de recherche d'autres disciplines ou encore devra-t-on prévoir et réaliser des projets interdisciplinaires.

3.2 Les domaines de recherche prioritaires

Tous les domaines seront décrits à 3 niveaux. Au premier niveau, nous nommerons et expliquerons le domaine. Au deuxième niveau, nous présenterons des domaines de thèmes concrétisés et la raison de la recherche. Le troisième niveau se concentrera enfin sur des phénomènes concrétisés et des populations qui doivent être étudiées prioritairement dans les différents domaines thématiques. La liste des domaines de 3.2.1 – 3.2.7 ne constitue pas un ordre de priorité en soi.

3.2.1 Priorité à la recherche qui identifie des phénomènes relatifs aux soins, décrit des modèles théoriques et qui les évalue systématiquement

Beaucoup de phénomènes relatifs aux soins ont jusqu'à présent été décrits et conceptualisés en théorie de manière insuffisante. Grâce à des opérationnalisations, la recherche dans ce domaine doit aboutir à côté de l'analyse et du développement théorique à des évaluations fiables et fondées sur les individus et les populations concernés et à des banques de données.

- Pour permettre une compréhension exhaustive de leur situation, les expériences des patients avec leur maladie devront être répertoriées.
 - Les études sur le vécu et les expériences de personnes avec de nouvelles technologies et de techniques de diagnostic et de personnes vivant avec une maladie à évolution chronique sont primordiales.
- Pour permettre le développement des propositions de soutien pour l'amélioration du comportement de santé et l'adhésion au traitement, on analysera les facteurs qui influencent le rapport des personnes avec leur maladie.
 - Les études sur le comportement d'automutilation chez les jeunes et sur les changements des facultés cognitives chez les personnes âgées sont importantes.
- Pour améliorer le suivi et la planification de sortie les instruments pour l'évaluation de phénomènes comme les symptômes, les comportements à risques et les facultés de soins administrés par le patient lui-même seront développés et vérifiés.
 - Le développement d'instruments en rapport pour des patients aux possibilités de parole restreintes et à des patients en situation palliative est primordiale.
 - Le test des instruments par rapport au comportement à risques concernant les drogues, la cigarette et l'alimentation est hautement important
 - Le développement d'instruments de screening pour la répertorisation des possibilités et des capacités de soins en autoadministration chez des personnes atteintes de maladies chroniques et multiples
- Pour s'assurer d'une répertorisation systématique et en rapport avec la population de profils à risques, les données de soins existantes devront être intégrées dans des banques de données existantes ou de nouvelles banques de données sur les soins devront être développées.
 - Le monitoring de réactions de patients sensibles aux soins comme celles liées au décubitus, à la chute, aux infections nosocomiales, à la douleur et au degré de satisfaction du patient est important.

3.2.2 Priorité à la recherche qui évalue l'incidence des mesures de soins

La recherche d'intervention sur les soins doit permettre la mise en place des mesures et de programmes clairement définis ayant fait leurs preuves. A la base, ce genre de recherche implique la présence de critères outcome relatifs aux soins clairement identifiables.

- Pour définir les besoins en interventions thérapeutiques de soins et pour contrôler leur effet, il faudra définir des outcome de patients relatifs aux soins.
 - Les études visant à la mise en place des outcome, à la description d'un management des symptômes satisfaisant pour le patient sont primordiales
 - Le développement de méthodes pour la description d'un management personnel dans l'appréhension de maladies aiguës ou chroniques
- Pour atteindre des outcome définis de patients, nous devons développer et/ou vérifier les interventions thérapeutiques de soins.

- Le développement d'interventions en vue de la prévention de la violence dans certaines populations à risques est urgent.
 - Les études sur l'efficacité d'interventions dans le domaine de éducation des patients par rapport à leur influence sur la qualité de vie, sur la prévention de complications par la suite et sur le coping dans l'appréhension d'une maladie sont primordiales.
 - Des études sur l'effectivité d'interventions non pharmacologiques en rapport avec le management des symptômes sont nécessaires.
- Nous devons mesurer et évaluer l'efficacité de programmes d'interventions par rapport à des interventions isolées grâce à des critères outcome définis
 - Des études sur l'évaluation des programmes de management de la prévention et des désagréments sont nécessaires.

3.2.3 Priorité à la recherche qui conceptualise les fonctions et les ressources des systèmes familiaux et qui décrit les implications pratiques

Les troubles de santé concernent aussi des systèmes sociaux, et les influences réciproques correspondantes devront être prises en compte par les soins.

- Pour définir les ressources et les besoins en matière de soins des systèmes familiaux, nous devons décrire les impacts de la maladie et les restrictions qu'elles entraînent pour ces systèmes
 - La recherche sur les besoins de soutien des systèmes familiaux s'occupant d'enfants malades / accidentés / handicapés est nécessaire.
 - La recherche sur les besoins de soutien du proche soignant des personnes démentes, psychiquement malades, atteintes de maladies chroniques.
- Pour déduire les besoins d'intervention en soins, nous devons étudier l'influence du système familial sur le déroulement de la maladie, sur le succès de la thérapie et sur les possibilités de réhabilitation.
 - La recherche sur l'intervention pour l'amélioration de l'adhésion et du style de vie des systèmes familiaux handicapés par des maladies chroniques d'un membre du système est primordiale.

3.2.4 Priorité à la recherche sur la diversité des conditions de vie individuelles et sa prise en compte dans le domaine des soins

Le style de vie moderne engendre toujours davantage de situations de vie originales. Les soins ne sont effectifs que s'ils prennent en compte cette diversité. C'est un challenge particulier que de mettre à disposition des propositions de soins sur mesure à des populations particulièrement vulnérables

- Pour assurer une couverture de soins complète, nous devons développer et évaluer les propositions de soins qui prennent en compte les conditions de vie des populations vulnérables.

- La recherche sur l'optimisation des propositions de soins à la population migrante et aux personnes ayant un faible niveau d'éducation et un statut socio-économique bas est importante.

3.2.5 Priorité à la recherche développant les services de soins dans un système de santé en mutation

Le système de soins est un élément important de la couverture de santé et est influencé par les changements du système. A l'inverse le développement du système de soins peut donner des impulsions pour l'amélioration de la couverture de santé.

- Pour assurer une coordination optimale des services, nous devons vérifier les déroulements organisationnels dans les institutions de soins ambulants et stationnaires.
 - L'étude de la collaboration interdisciplinaire et interinstitutionnelle dans le suivi de personnes atteintes de maladies chroniques est primordiale.
- Pour être en accord avec les besoins changeants en matière de soins, nous devons développer et tester de nouvelles propositions de soins et de nouveaux modèles de suivi.
 - Les études sur l'utilité de propositions en 24 heures et de conseils follow-up ont de l'importance.
 - Les études sur l'évaluation et sur l'implémentation de conseils en soins génétiques sont nécessaires.
 - Les études sur les propositions de soins qui améliorent sensiblement l'indépendance et la décision personnelle des patientes sont nécessaires.
 - La recherche sur l'efficacité des différentes formes de participation des personnes concernées dans le développement de propositions est importante
- Les propositions de soins dans le domaine de la maladie aigüe devront être analysées par rapport à leur potentiel de pouvoir prendre en compte les changements dans le système de santé
 - La recherche sur les conditions nouvelles qui sont apparues suite à la durée réduite dans les institutions stationnaires est nécessaire.
 - Les études sur les besoins spécifiques de personnes atteintes de maladies chroniques ou de plusieurs maladies soignées dans des unités de soins intensives sont primordiales.

3.2.6 Priorité à la recherche sur les relations entre l'environnement au travail et la qualité des soins

Au vu des ressources personnelles faibles et de la différenciation croissante à l'intérieur des métiers des soins, la recherche sur une attribution efficiente des ressources est absolument urgente.

- Pour déterminer les effets sur la qualité des soins, nous devons analyser les attributions personnelles des ressources et les structures organisationnelles.

- Le développement de critères pour un système optimal de Skill-Mix/Grade-Mix est important.
 - Des relevés de données comparables sur la culture organisationnelle, les modèles de leadership, le travail en équipes, les processus d'élaboration des décisions, les volumes de travail et les déroulements des cycles de travail au niveau national sont nécessaires.
 - Des critères pour le jugement du travail interdisciplinaire dans les équipes de soins sont nécessaires
 - La vérification de l'utilité de spécialistes des soins pour l'amélioration de la qualité des soins est d'importance.
- Pour obtenir de bons résultats pour les patients avec des soignants en bonne santé, nous devons étudier les effets des conditions de travail sur la santé des soignants.
 - L'étude sur les effets du stress sur le lieu de travail et des différents modèles de travail en équipes est essentiel.

3.2.7 Priorité à la recherche pour l'application de principes éthiques dans les soins

La proximité des soignants aux patients fait, aussi dans les situations limites et décisives, que le personnel soignant est confronté à une multitude de dilemmes.

- Pour donner aux soignants les bases morales qui les aident dans la prise de décision dans des situations cliniques complexes, il faudra analyser la contribution des soignants dans des processus diagnostiques et thérapeutiques (y compris l'interruption de la thérapie) dans des équipes multiprofessionnelles.
 - La recherche sur la définition d'une action éthique de soins en cas de manque de ressources est nécessaire.
- Pour établir les besoins de soutien de manière adéquate, il faudra décrire comment les personnes concernées peuvent participer aux processus décisionnels.
 - La recherche sur les processus décisionnels des personnes concernées en rapport avec les méthodes de diagnostic et les traitements est d'importance.

4 REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient la firme F. Hoffmann-La Roche AG, de Bâle pour le soutien financier du projet dans son ensemble ainsi que les cliniques et les institutions qui ont permis la réalisation de l'agenda par la mise à disposition de leurs ressources propres : Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM); Haute école de santé (HES), Fribourg; Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel; Institut für Pflege, Zürcher Hochschule Winterthur; Lindenhof Schule Bern; Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD); Universitäts-Frauenklinik, Inselspital Bern; Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe WE'G, Aarau; Zentrum für Entwicklung und Forschung Pflege (ZEFP), Universitätsspital Zürich.

Nous tenons également à remercier les personnes mentionnées ci-dessous pour leur expertise et pour leur soutien dans la réalisation de cet agenda.

Präsidentin des Lenkungsausschusses : Fr. M. Zierath, MScN, Basel

Advisory Panel : Prof. Dr. R. Spirig, Universität Basel (Leitung), Prof Dr. J. Günthard, Kinderspital Basel (Co-Leitung), Prof Dr. S. Bartholomeyczik, Universität Witten/Herdecke, Dr. M. Bécherraz, Recherche Soins infirmiers, trelex, Dr. P.-A. Delley, Roche Pharma Schweiz AG, Dr. A. Glaus, Zentrum für Tumordiagnostik & Prävention, St. Gallen, Dr. V. Hantikainen, Inselspital Bern, PD Dr. Dr. S ; Käppeli, Universitätsspital Zürich, Prof Dr. P. C. Meyer, Zürcher Hochschule Winterthur (ZHW), Winterthur, Frau C. Panchaud, Bern, Prof. Dr. W. Stauffacher, Basel.

Akademische Fachgesellschaft gerontologische Pflege : Frau A. Allemann, MNS, AKP Luzern, Frau S. Bonsack, MScn, AKP Zürich, Frau E. Huber, MNS, IKP Küssnacht, Dr. L. Imhof, PhD, MScN, AKP, Basel, Frau G. Jenni, Dipl. FH, AKP, Bern, Frau A. Just, PhD(c), Dipl. FH, AKP, Zürich, Frau S. Saxer, MNS, AKP, Zürich, Herr R. Schwendimann, MNS, PsychKP, Zürich, Frau S. Saxer, MNS, AKP, Zürich, Herr R. Schwendimann, MNS, PsychKP, Zürich

Akademische Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege: Herr Ch. Abderhalden, MNS, PsychKP, Bern, Frau S. Hahn, MNS, PsychKP, Bern, Dr. V. Hantikainen, PhD, MNS, AKP, Rüfenach, Frau F. Rabenschlag, Dipl. FH, PsychKP, Freiburg, Frau F. Rabenschlag, Dipl. FH, PsychKP, Freiburg, Frau R. Sprenger, MNS, PsychKP, Wil
Akademische Fachgesellschaft onkologische Pflege: Frau J. Abt, MNS, AKP, Aesch, Frau E. Holdener-Mascheroni, MNS, AKP, Buchs, Frau F. Mathis-Jäggi, MNS, AKP, Uster, Frau S. Schmid, AKP, MNS, Zürich

Participants au séminaire VFP/PES du 23.2.2006, Psychiatrische Universitätsklinik Waldau Bern

5 BIBLIOGRAPHIE / SOURCES

- Bartholomeyczik, S. (2003). Pflegeforschung in Deutschland. Entwicklung und Perspektiven. *Pflege & Gesellschaft*, 2, 80-83.
- Epping-Jordan, J., Bengoa, R., Kawar, R., & Sabaté, E. (2001). The challenge of chronic conditions: WHO responds. *British Medical Journal*, 323, 947-948.
- Imhof, L. (2006). Prioritäten in der Pflegeforschung. *Pflege*, 19, 211-213.
- Käppeli, S. (1999). Was für eine Wissenschaft braucht die Pflege? *Pflege*, 12, 153-157.
- Kesselring, A. (1997). Pflege als Kunst in Praxis und Wissenschaft. *Pflege*, 10, 72-79.
- Mösli, H. (2004). Pflegeheime und Pflegeabteilungen. In G. Kocher & W. Oggier (Hrsg.), *Gesundheitswesen Schweiz 2004-2006: Eine aktuelle Übersicht* (S. 226-235). Bern: Hans Huber.
- Rüesch, P. (2005). Gute Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderung in der Schweiz? Wer nutzt was, wie und wo? In A. Kummer-Wyss (Hrsg.), *Erwachsene mit Behinderungen* (Vol. 2006, S. 38-48). Luzern: Schweiz. Zentralstelle für Heilpädagogik, Dossier 81.