

L'INITIATION À LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

Outil de construction de l'identité professionnelle infirmière

Laurence Wietrich et Jean-Claude Régnier

Association de recherche en soins infirmiers | « Recherche en soins infirmiers »

2005/1 N° 80 | pages 87 à 103

ISSN 0297-2964

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2005-1-page-87.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Association de recherche en soins infirmiers.

© Association de recherche en soins infirmiers. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

VARIATION

Laurence WIETRICH,

Formatrice en Institut de Formation en Soins Infirmiers,
Étudiante en DEA des sciences de l'éducation, Université Lumière Lyon II.

Jean-Claude REGNIER,

Enseignant Chercheur, Directeur de Thèse,
École Doctorale ECLIPS, Université Lumière Lyon II.

L'INITIATION À LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS Outil de construction de l'identité professionnelle infirmière

RÉSUMÉ

L'Initiation à la recherche en soins infirmiers Outil de construction de l'identité professionnelle infirmière

Cet article présente quelques résultats issus d'un travail de recherche universitaire, en lien avec la formation infirmière et la construction de l'identité professionnelle des étudiant(e)s. Outil participant au processus de cette construction, la recherche en soins infirmiers (RSI), objet principal de notre recherche, est un élément du programme de la formation en soins infirmiers. Dans un contexte d'évolution de la profession, nous cherchons à expliciter le sens de la RSI dans le cadre même de la formation mais aussi dans les terrains où sont prodigués les soins puisque cette formation est en alternance. L'objet RSI est abordé dans les contextes historiques, réglementaires et scientifiques. Trois hypothèses ont été posées et mises à l'épreuve ; la méthodologie suivie est explicitée. Des propositions font suite à l'analyse des différents corpus de données obtenues et des pistes de réflexions sont amorcées, pour les formateurs et les lecteurs.

Mots clés : Recherche en Soins Infirmiers, Formation en Soins Infirmiers, Identité professionnelle infirmière, Sens, Travail de fin d'études, Accompagnement.

ABSTRACT

Initiation in the research of Nursing Care construction tool of the Nursing Professional Identity

This article presents some results stemming from university research work, in relation with nursing training and the construction of student nurses' professional identity. As a tool contributing in the process of this construction, Research in Nursing Care (RNS), the main subject of our research, is an element of the training program in nursing care. In a context of development of the profession, we tried to clarify the meaning of RNC as part of training but also in the fields where care is lavished as this is a work/study education program. The RNC object was discussed in historical, regulatory, and scientific contexts. Three hypotheses were raised and put to the test ; the followed methodology was clarified some proposals followed the analysis of the various data corpus obtained and some reflection tracks were initiated for the trainers and assistants.

Key words : Research in Nursing care, Training in Nursing care, Nursing Professional Identity, Sense, Research work, Support

VARIATION

L'INITIATION À LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS OUTIL DE CONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE INFIRMIÈRE

INTRODUCTION:

Le travail présenté a été réalisé dans le cadre d'études universitaires en Maîtrise en Sciences de l'Éducation (Université Lumière, Lyon II). L'initiation à la recherche en soins infirmiers (RSI) est un élément du programme des études en soins infirmiers. Dans les modalités, la RSI est souvent associée au travail de fin d'études demandé lors de la troisième année d'études. Dans l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), lieu de ce travail, le projet d'initiation à la recherche en soins infirmiers est élaboré par les cadres formateurs de la 3^{ème} année, en partenariat avec l'équipe pédagogique qui participe à l'accompagnement des travaux et aux soutenances des mémoires. De plus, le contexte réglementaire lié au travail de fin d'études (TFE) change: ce mémoire devient, avec l'Arrêté du 6 septembre 2001¹, un travail individuel et est pris en compte dans la validation pour l'obtention du Diplôme d'Etat d'infirmier et d'infirmière. Nous avons pu débattre sur la RSI avec des étudiants en 2^{ème} et 3^{ème} année, ainsi qu'avec des professionnel(le)s de différents terrains de soins. Nous nous sommes alors questionnés sur la définition de la recherche en soins infirmiers, son histoire, ses finalités et buts, sur les modalités de l'initiation, sur l'identité et l'identification du chercheur. Qui peut avoir un statut de chercheur ou d'infirmier(e) chercheur? Comment? Qu'est-ce être chercheur, infirmier(e) chercheur, infirmier(e) de recherche?

Au niveau documentaire, nous avons découvert une quantité énorme d'ouvrages et d'articles... La RSI se caractérise comme un objet de recherche complexe et polymorphe.

Nous sommes venus à nous poser la question suivante: *Quel est le sens actuel de la recherche en soins infirmiers?* en lien avec l'évolution de la profession et de la reconnaissance des personnes en tant qu'infirmier et infirmière. Quelles sont les raisons d'existence de la recherche en soins infirmiers mais aussi de son initiation dans les IFSI?

Tout au long de la formation, les étudiant(e)s sont amené(e)s à vivre différentes situations qui entrent en jeu dans la construction de leur propre identité professionnelle. L'initiation à la RSI est considérée comme un outil de cette construction. Mais comment y participe-t-elle? Quelles sont les finalités, les objectifs et les modalités d'initiation à la RSI?

Au moment de la recherche présentée dans cet article, les modalités d'accompagnement étaient les suivantes:

- Lors du démarrage du travail d'initiation, le formateur responsable de l'apport méthodologique travaille d'abord, avec eux, d'après leurs représentations.
- Dans un second temps, il apporte la méthodologie générale de la recherche, puis les finalités, objectifs et modalités fixés en regard du projet de l'institution.
- A la fin de ces deux temps, des questions ont été posées aux étudiants: définition de la RSI, ce qu'apporte la recherche, l'identification au chercheur.

Notre phase exploratoire coïncidait avec le début du travail d'initiation auprès des étudiants en 3^{ème} année d'études. Il est à noter que nous sommes dans le cadre d'une recherche impliquée et de l'utilisation de deux postures: celle de formateur guidant des étudiants apprenti-chercheur et celle d'apprenti-chercheur.

Nous avons recueilli toutes les réponses écrites et répertorié de nombreuses informations suite à une observation participative. Les différents éléments obtenus nous ont permis de cibler une problématique. Elle se formule ainsi: *Quels sont les facteurs qui influencent le processus de construction de l'identité professionnelle au travers du travail d'initiation à la recherche en soins infirmiers, en 3^{ème} année d'études d'infirmier(e)?*

Nous avons retenu une hypothèse qui se décline selon trois directions.

Les facteurs qui influencent le processus de construction de l'identité professionnelle de l'étudiant, lors du travail d'initiation à la RSI, en Institut de Formation en Soins Infirmiers sont directement engendrés par l'existence d'écart entre:

- 1) le sens donné par les étudiants à la recherche en soins infirmiers et le sens donné par les professionnel(le)s de terrain,
- 2) les finalités (théorie) et la réalité (attentes),
- 3) « l'essayage d'une posture de chercheur » et la possibilité d'identification au chercheur ou à une infirmier(e) chercheur.

Nous développerons cet article en trois parties traitant respectivement du sens de la recherche en soins infirmiers, de la conception et de la réalité de la recherche en soins infirmiers, et enfin d'apports réflexifs sur l'initiation à la RSI et les sciences infirmières.

Au niveau méthodologique, le corpus de données a été élaboré à partir de documents textuels centrés sur la RSI et d'enquêtes par questionnaires d'étudiants de différents IFSI et aussi par le biais d'un site Internet² d'étudiant(e)s infirmiers et infirmières, auprès de professionnels de différents terrains de soins, et par entretiens de personnes ayant le statut de chercheur. L'échantillon

L'INITIATION À LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS OUTIL DE CONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE INFIRMIÈRE

global représentatif de la population des individus impliqués dans la RSI est constitué par trois sous échantillons : étudiant(e)s infirmier(e)s, professionnel (le)s, chercheurs.

Le traitement et l'analyse des données ainsi construites ont été réalisés à l'aide d'outils informatiques dédiés aux traitements statistiques, en particulier analyse des données textuelles sous SPAD.

La recherche en soins infirmiers est un objet complexe et évoluant avec la profession. La question du sens et de la signification de la RSI se pose de manière récurrente.

1. SENS DE LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS (RSI) :

1.1 La discipline des sciences infirmières :

La discipline des sciences infirmières n'existe pas encore en tant que telle actuellement ; Son corpus de connaissances est loin d'être organisé et finalisé. Ce dernier évolue avec le temps. Il y a dans notre discipline, comme d'ailleurs dans toute discipline, un ensemble de connaissances uniques. Elles doivent « être formalisées, approfondies, vérifiées et continuellement restructurées comme le veut la science de chaque profession »³.

« Le soin infirmier s'enrichit de plusieurs disciplines médicales, biologiques, sciences humaines »⁴ et cette liste n'est pas exhaustive. « Où classerions-nous la science infirmière naissante ? L'homme est au centre des soins infirmiers. La science infirmière peut se situer dans un espace intermédiaire entre les sciences naturelles (biologie, physiologie), les sciences humaines abstraites (philosophie, psychologie), les sciences sociales qui traitent des activités humaines et de leur condition d'émergence (anthropologie, sociologie, pédagogie, démographie, économie, etc.). Une discipline (psychologie, sociologie) ne naît pas du hasard, elle est issue d'un ensemble de connaissances connexes sur lesquelles elle s'édifie. il en est de même pour la science infirmière. Autour d'un noyau spécifique (pratiques actuelles formalisées, concepts existants) doivent venir se greffer d'autres disciplines auxquelles nous emprunterons théorie et concepts, pratiques et savoirs. Comme dans une greffe, ces apports extérieurs doivent être assimilés pour faire par-

tie intégrante de la science infirmière. Stade d'identification des greffons mais pas encore de la greffe = jeu- nesse d'une science. »⁵

Il est vrai qu'une greffe a toujours un avenir incertain. Si elle « prend », elle va grandir. Dans le corps infirmier, pour tous les travaux que nous faisons, nous faisons appel à d'autres disciplines que ce soit l'anthropologie, la sociologie, les sciences de l'éducation... D'autres sciences sont donc utilisées pour étayer nos pratiques.

Mais, « si aujourd'hui la médecine est reconnue comme science, elle a pourtant emprunté » (elle aussi), « fait évoluer, transformé des connaissances d'autres disciplines comme : la Biologie, la Pharmacopée, la Physique, les Mathématiques, etc. Ces connaissances ont été appropriées, utilisées au service de la médecine et en ont fait une science à part entière. Pour les soins infirmiers, il est possible de dire qu'ils deviendront scientifiques lorsque les différents emprunts qu'ils font à la Médecine, aux Sciences Humaines, à l'Épidémiologie, etc., seront intégrés et transformés pour devenir de nouvelles connaissances que sont les soins infirmiers. »⁶

Enrichir la pratique voilà le but final de la constitution d'une discipline, d'un corpus de connaissances. « La discipline infirmière inclut à la fois les fondements de la profession et la science infirmière ; la science infirmière étant ce corpus de connaissances spécifiques obtenu à l'aide de la recherche, en vue de guider la pratique des soins infirmiers »⁷. Les liens entre la théorie et la pratique seront définis plus loin dans un paragraphe spécifique. Si nous lisons parfois la science infirmière ou les sciences infirmières, c'est parce que en premier, c'est une totalité, une globalité et une discipline particulière à elle seule. En second, nous pouvons dire « les » car elles sont composées d'apport multiples venant d'autres sciences et se réunissant par leurs apports par rapport aux soins infirmiers.

1.2 La recherche, lien entre la pratique et la théorie :

« La recherche dépend de la théorie en ce que celle-ci apporte une signification aux concepts utilisés dans une situation donnée »⁷. La théorie guide la conceptualisation des problèmes de recherche. La pratique interroge, suggère des hypothèses. Nous réaffirmons que, dans la recherche, la théorie et la pratique sont intimement reliées. »⁸

« La recherche est le lien entre notre pratique professionnelle et nos connaissances qui permettront la validation de la scientificité de notre profession, par des démarches d'observation, de raisonnement de rigueur et de créativité ».⁹

« Dans la relation théorie/pratique, la théorie se définit en référence et en opposition à la pratique et se trouve souvent et maladroitement assimilée à toute réflexion et à tout discours sur les idées. La pratique, elle, est souvent réduite à sa seule composante technique. Pour éclairer cette disjonction, G. BACHELARD souligne que la différence de démarche, qui oppose théorie et pratique n'existe pas pour le scientifique, elle n'est réelle que pour le profane. Le mot profane est pris dans son sens étymologique qui signifie: « Hors de temple ». Pour G. BACHELARD, il s'agit du temple de la pensée scientifique. On ne peut passer:

- de la pratique à la théorie dans une démarche scientifique qui en fait, n'est rien d'autre qu'un questionnement intelligent qui permet une lecture du réel où s'exerce la pratique;
- de la théorie à la pratique sans une démarche scientifique d'adaptation à la réalité. »¹⁰

Lors des entretiens, nous avons noté les propos suivants: « nous sommes une profession de praticiens, on veut à la fois améliorer la connaissance, les connaissances infirmières; mais pour qu'elles servent à améliorer les pratiques de soins, la connaissance doit avoir un lien avec les pratiques, bien sûr pas uniquement mais il doit y avoir un lien, dans ce que je disais, il y a vraiment un travail à initier. Certaines équipes y travaillent mais ce n'est pas reconnu et leur travail n'est pas utilisé ». « Pour que cela (ce travail) soit reconnu sur les terrains, la politique institutionnelle est fondamentale; le contexte actuel n'est pas spécialement... puisque pour l'instant les institutions n'ont aucune obligation, pas encore ».

« La recherche doit faire partie d'un projet d'établissement c'est un levier, un facteur de l'évolution des soins, car contrairement à bien des fondations, elle ne reste jamais au stade des idées, elle est toujours exprimée dans une pratique à partir de situations qui se présentent dans leur complexité car la recherche s'apprend en se pratiquant. La recherche ainsi inscrite dans la pratique est surdéterminée par un ensemble de priorités et de contraintes qui oblige l'infirmière à restructurer ses connaissances théoriques en fonction de paramètres dont parfois elle ne soupçonnait même pas l'utilité (économique, démographie, anthropologie, physiologique, etc.). »¹¹

1.3 Exploration du champ sémantique de la RSI:

Il y a lieu de considérer d'une part la recherche infirmière et d'autre part la recherche en soins infirmiers. Nous retrouvons ces deux termes dans les écrits. Il est essentiel de les définir afin de les différencier et de s'attacher à celle qui nous intéresse plus particulièrement: la recherche en soins infirmiers.

Ainsi R. MAGNON définit la recherche infirmière ainsi: « Travaux effectués et/ou conduits par des infirmier(e)s pour développer les connaissances professionnelles et améliorer la pratique infirmière. Il s'agit le plus souvent d'une recherche appliquée. Il peut s'agir de recherche clinique en soins infirmiers, de recherche en éducation, en gestion des soins infirmiers et/ou de recherche sur la profession infirmière. Et dans une perspective plus générale de soins de santé et de promotion de la santé, la recherche infirmière peut être entreprise par des infirmier(e)s en collaboration avec d'autres professionnels. »¹²

« Le terme « recherche infirmière » désigne très précisément: les recherches fondamentales et/ou appliquées, conduites par des infirmières, dans les soins, les services infirmiers, dans l'éducation infirmière et lors de l'élaboration de théories des soins infirmiers. »¹³

La recherche en soins infirmiers est une composante de la recherche infirmière et fait partie intégrante du terrain. « Celle-ci s'applique à tous les domaines des soins qu'ils soient hospitaliers ou extrahospitaliers, qu'ils soient du domaine curatif, préventif ou éducatif. Elle porte aussi sur les domaines de compétences issus du rôle propre de l'infirmière. »¹⁴

La RSI peut se décliner selon quatre éléments: un état d'esprit, un mode d'action, un outil de soins, ses enjeux. « En effet, la recherche scientifique est avant tout un état d'esprit issu du questionnement, de l'intuition, mais aussi de la rigueur qui permet la construction expérimentale. Sans elle, les soignants ne peuvent avoir qu'une perception de la réalité des soins et que l'illusion d'un savoir infirmier. Et s'il est vrai « de dire qu'il n'y a pas de science qui ne s'enracine dans le terrain » il ne peut y avoir de pratique scientifique sans recherche d'où émanent lois et théories »¹⁵. Elle n'est cependant pas qu'une démarche de pensée: elle est aussi un mode d'action au quotidien, qui approfondit, vérifie et restructure une pratique soignante, souvent livrée à des conditions de travail difficiles. Peut-être d'ailleurs est-ce à travers la recherche que les infirmières développeront leur pouvoir sur leur propre exercice professionnel et pourront en promouvoir la

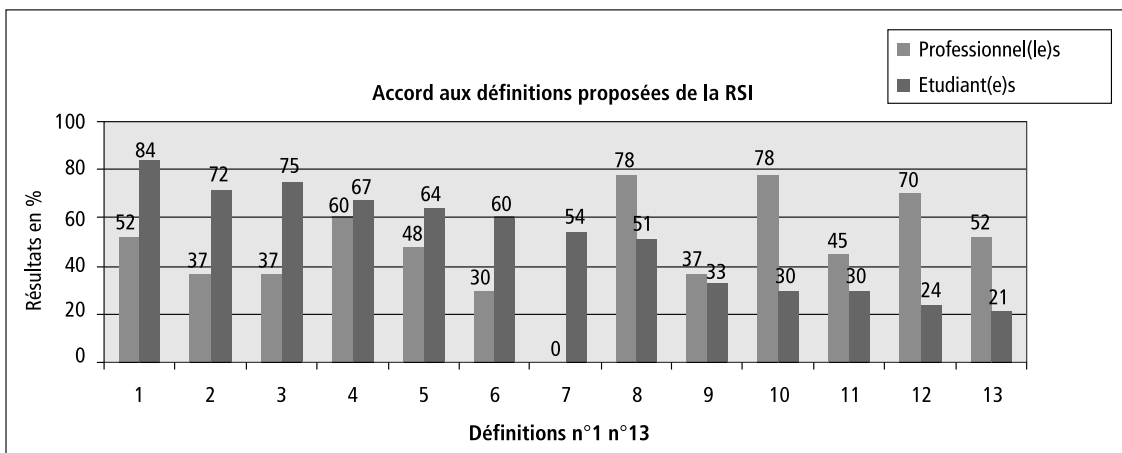
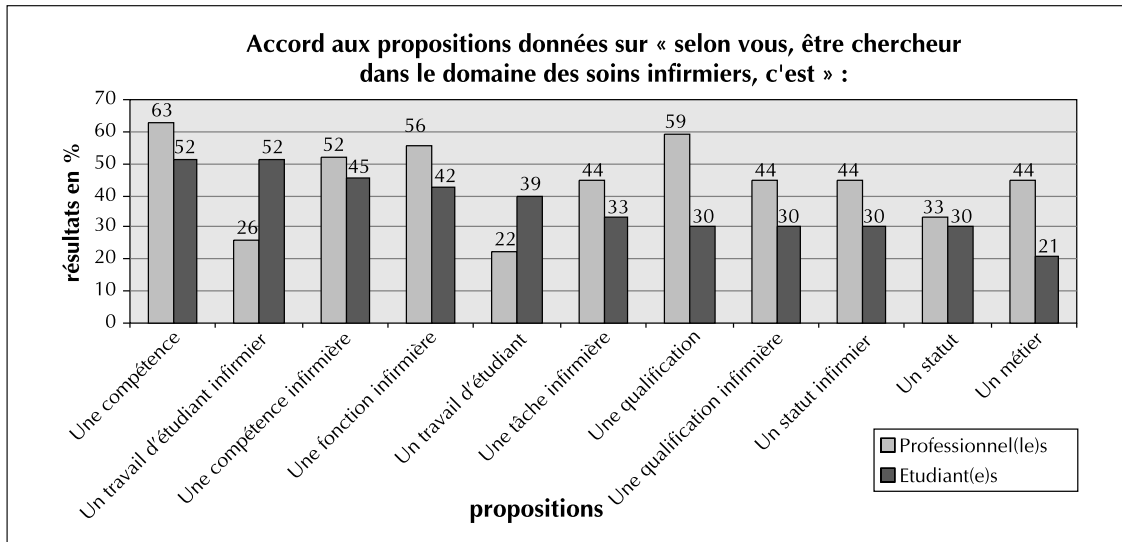
L'INITIATION À LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS OUTIL DE CONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE INFIRMIÈRE

qualité. « Le savoir infirmier existe: il est étendu, performant, mais il manque de certification scientifique »¹⁵. « Un corps professionnel est responsable de son corpus de connaissance, de sa dynamique et de sa progression. La recherche est un des outils nécessaires à la professionnalisation. Pour acquérir l'esprit de libre entreprise, les infirmières ont besoin de s'approprier des outils et, qui plus est, d'outils de qualité. »¹⁶

Dans les questionnaires, nous avons construit, suite à la phase exploratoire, des Q-Sorts. Nous avons choisi

de rendre compte des résultats significatifs en terme d'accord (plutôt d'accord et tout à fait d'accord) pour les deux populations enquêtées. Ainsi, nous avons proposé 13 définitions de la RSI, que voici :

- n°1 « Une réflexion sur une situation de soin rencontrée vécue »
- n°2 « Un travail sur un sujet choisi par un étudiant infirmier »
- n°3 « Un travail permettant de répondre à un questionnaire de futur professionnel infirmier »
- n°4 « Un travail permettant de répondre à un questionnaire infirmier »



- n°5 « Un travail pour intégrer une nouvelle conception professionnel »
- n°6 « Aboutir à une problématique dont le chercheur fait l'analyse en expliquant ses opinions »
- n°7 « Un travail de fin d'études permettant d'obtenir le diplôme d'état d'infirmier(e) »
- n°8 « Un travail permettant de répondre à une question dans le domaine des soins infirmiers »
- n°9 « Un mémoire »
- n°10 « Un travail pour trouver une solution à un problème dans le domaine des soins infirmiers »
- n°11 « Un complément d'information, approfondissement d'un sujet ou d'un thème »
- n°12 « Un travail partant d'une question d'une équipe sur le terrain »
- n°13 « Un travail dans un but de découverte d'un nouveau sujet dans le domaine des soins infirmiers »

Il est à noter qu'aucune autre définition n'a été écrite, comme cela était possible.

L'ordre donné ci-dessus n'est pas celui du questionnaire mais l'ordre d'arrivée de la définition de la plus choisie à la moins choisie par les étudiants, ce qui se reflète sur le graphique page 91.

Les définitions choisies préférentiellement par les professionnel(le)s ne sont pas les mêmes que pour les étudiants. Le fait de répondre à un problème, de trouver une solution, donne sens à la recherche pour les professionnels mais les étudiants qui s'initient se rendent bien compte que ce n'est pas le but principal de la recherche; De plus ils partent de situations de soin vécues pour se questionner ce qui fait que ces questions ne sont pas toujours celles que se posent les soignants travaillant en service de soin.

L'analyse des entretiens permet de faire ressortir que « *la recherche en soins infirmiers est à rattacher à la recherche appliquée aux soins infirmiers, soit dans le domaine des pratiques de soins, soit dans le domaine de la recherche clinique obligatoirement avec la recherche médicale* ». « *Ce qui fait la différence ce sont les champs disciplinaires dans lesquels s'effectue cette recherche. [...] La recherche en soins infirmiers, c'est comme les autres recherches, elle se construit de l'apport des autres disciplines* ».

L'accumulation de ces définitions fait ressortir la nécessité, pour en comprendre le sens, de connaître l'évolution tant de la recherche infirmière que de la recherche en soins infirmiers. « *Nul n'est besoin de rappeler que la tradition de recherche en sciences infirmières est jeune. Mis à part Florence NIGHTINGALE (1859) qui a véritablement été la première infirmière chercheur dans les années 1850, ce n'est que vers 1950, soit cent ans plus*

tard, que l'on peut vraiment parler de développement de la recherche dans notre discipline. Les grands courants de pensée et les diverses conceptions de la discipline infirmière discutées précédemment ont influencé de façon importante le développement des connaissances scientifiques sur le soin. En examinant les études publiées dans les périodiques scientifiques américains depuis 1950, il est intéressant de noter que les paramètres choisis et les méthodes utilisées reflètent des philosophies, des valeurs et des définitions variées de la discipline. »¹⁷.

1.4 Devenir et être infirmier(e) chercheur :

Pour devenir chercheur, deux points apparaissent essentiels : être formé et avoir « le profil ». Pour être infirmier(e) chercheur, il semble évident qu'il faille d'abord être infirmier(e) diplômé(e). Nous pouvons noter que des chercheurs non infirmiers font des recherches dans le domaine des soins infirmiers.

*Selon D. LETOURNEAU : « avant de s'engager dans une recherche, il faut avoir, me semble-t-il une formation solide [...]. Il ne faut pas laisser croire à des étudiants en soins infirmiers ou en école de cadre que leurs mémoires de fin d'année sont des travaux de recherche... Même les formations de deuxième cycle (licence, maîtrise) ne sont que des initiations à la recherche. Elles permettent un apprentissage du raisonnement, de la méthodologie mais cela ne va pas au delà. Seules les filières du troisième cycle (Diplôme d'études approfondies) forment des chercheurs »*¹⁸.

Les données recueillies suite aux entretiens confirment ces propos.

En ce qui concerne le profil des infirmier(e)s chercheurs, il n'y a pas de « *un profil psychologique spécial pour faire de la recherche. Comme on peut le vérifier pour tout autre domaine de recherche. Cela ne relève pas d'une question de comportements ou de qualités. Tout soignant peut être un chercheur qui se méconnaît. Encore faut-il lui permettre de développer ses capacités, de saisir le sens de ce qu'il observe, de s'étonner, de s'interroger, de s'intéresser et de chercher à découvrir* ».¹⁹

Nous pouvons nous poser la question de l'existence et de la reconnaissance des infirmières chercheurs. « *A ce jour, la profession d'infirmière n'est toujours pas dotée de chercheurs au sens d'une profession reconnue et financée par les structures mises en place par le corps infirmier (ainsi nommé dans les textes officiels).*

L'INITIATION À LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS OUTIL DE CONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE INFIRMIÈRE

En France, les infirmières chercheurs le sont donc à titre personnel au travers de formations universitaires mais elles ne sont pas recrutées comme telles au service de certaines structures »²⁰. Nous pouvons rajouter qu'« il n'existe actuellement aucune reconnaissance des personnes qui font de la recherche. Celles et ceux qui réalisent ce travail ne reçoivent ni avancement, ni prestation financière spécifique et n'ont d'autre considération que quelques compliments (après avoir connu indifférence et mépris). »¹⁹. La RSI concerne donc chaque soignant mais il est reconnu qu'il faille valider une formation spécifique, de 3^{ème} cycle, pour devenir chercheur et ne pas rester au stade d'apprenti chercheur mais il n'a y a pas de poste en tant que tel. « Quand dans une profession (infirmière chercheur), il n'y a pas eu cette reconnaissance, on peut se demander, si elle existe vraiment »²⁰.

Les données résultant des entretiens vont aussi dans ce sens et répètent les mêmes éléments.

Cette profession existe car nous sommes là. Peu à peu, la RSI prend de l'importance dans la formation et sur les terrains, des groupes se forment, des équipes commencent à chercher. Quelques établissements commencent à créer des commissions de recherche.

Pour les professionnel(le)s, être chercheur dans le domaine des soins infirmiers, c'est avant tout une compétence et une qualification, ainsi qu'une fonction infirmière et par cela une compétence infirmière (en 4^{ème} position). Pour les étudiants, les premiers choix sont identiques sauf pour la qualification. Ils font ressortir que pour eux, c'est un travail d'étudiants, ils se basent sur ce qu'ils connaissent et observent à l'IFSI et sur les terrains de soins. Pour les infirmières de terrain, c'est autre chose qu'un travail d'étudiant; nous pouvons nous demander si le travail de recherche mené par les étudiants leur est inconnu ou s'il est non pas assimilé à un véritable travail de recherche mais à un « exercice ».

Pour la compétence, nous pouvons nous demander laquelle: celle d'être chercheur dans ce domaine ou celle de pouvoir prendre une posture de chercheur pour mener une recherche? Le chercheur dans le domaine des soins infirmiers est, pour les professionnels, une personne particulière avec un poste qui lui permet d'exercer cette fonction de recherche. Cette compétence infirmière ne s'exploiterait-elle donc que dans un poste particulier et non pas lors du travail d'une infirmière en service?

Le terme infirmière chercheur et celui d'infirmière de recherche sont employés; Quelle en est la différence?

L'infirmière de recherche semble plus précisément être une infirmière qui travaille, participe en rapport à des recherches cliniques. L'infirmière chercheur serait lui un terme plus général quant à la reconnaissance par la communauté scientifique d'une infirmière qui a mené des recherches au delà du troisième cycle universitaire, recherches reconnues et validées donc soit diffusées, soit publiées.

Les deux expressions « infirmière chercheur » et « infirmière de recherche » sont peu connues aussi bien par les infirmières, que par les étudiants. Le terme d'infirmière chercheur est mieux connu par les étudiant(e)s (27 %) que celui d'infirmière de recherche (3 %), à l'inverse pour les terrains (11 % et 22 %); la recherche clinique semble plus connue par les professionnel(le)s. La différence entre les deux termes n'est pas faite par les professionnel(le)s et seulement par 5 personnes (15 %) pour les étudiants. Pour les professionnel(le)s, l'infirmière de recherche travaille avec une équipe de terrain alors que l'infirmière chercheur semble plus en retrait sur des recherches en rapport avec les pratiques mais en n'étant pas forcément du terrain. Pour les étudiant(e)s, la recherche scientifique est spécifique de l'infirmière chercheur et la recherche clinique de l'infirmière de recherche. Quelles définitions donnent-ils à ces deux recherches? Il semble que les personnes qui ont répondu donnent un sens différent. Nous pouvons retrouver des phrases rappelant la définition du chercheur pour l'infirmière chercheur (pour les étudiant(e)s), l'infirmière de recherche semble plus être une spécialisation.

La posture de chercheur apparaît à nouveau avec le « questionnement », « d'être curieux », « rigoureux » et aussi le fait de suivre une méthodologie spécifique. Les professionnel(le)s pensent que l'infirmière chercheur est là pour « travailler sur/avec les terrains pour trouver des réponses », pour « améliorer le travail, développer les soins infirmiers. Sans forcément devenir infirmière chercheur, « La recherche concerne toutes les infirmières » [même celle qui n'ont pas de diplôme universitaire]. « En tant que « consommatrices de recherches », toutes les infirmières sont constamment amenées à réviser et améliorer leur pratique - toutes les infirmières ont donc un rôle à jouer dans la recherche en soins infirmiers. La recherche faisant partie des obligations professionnelles des soins infirmiers vis-à-vis de la société, sa contribution aux soins de santé doit continuellement être évaluée et renforcée. »²¹

Ainsi toutes les infirmières devraient faire implicitement de la recherche car cela est dans leur fonction¹¹. Qu'en est-il de la réalité des écoles (initiation) et des terrains actuellement?.

2. CONCEPTIONS ET RÉALITÉ DE LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS:

2.1 Finalités de la recherche en soins infirmiers:

La recherche infirmière doit permettre:

- « de développer des connaissances sur les soins infirmiers et leur application pratique, à savoir le soin des personnes malades ou en bonne santé »²²
- « de rationaliser et d'évaluer la pratique professionnelle »²³
- « de rationaliser les connaissances infirmières mais aussi de les rendre peut-être plus visibles, plus « reconnaissables » par les autres professions. L'existence de la recherche infirmière montrerait ainsi que la profession est autonome et affranchie de la tutelle d'autres sciences, (médicales en particulier) parce qu'elle peut construire elle-même ses propres savoirs. Pour le Comité européen: elle contribue donc à valoriser la profession. »²³
- de définir les paramètres d'une profession. Aucune profession ne saurait connaître un développement continu sans l'utilisation de la recherche.
- « d'entraîner un processus de professionnalisation qui ferait passer la profession d'une conception de métier à une conception de profession ». ²³

Toujours en me basant sur ce que nous avons lu, les finalités de la recherche en soins infirmiers semblent être les mêmes que celles de la recherche infirmière:

- « élargir les connaissances (de les formaliser),
- contribuer à améliorer les prestations sanitaires,
- établir les connaissances infirmières sur des fondements scientifiques »²⁴,
- « de guider les pratiques pour que les infirmières, dans leur champ d'exercice, puissent utiliser des données qui existent. »²⁵

L'analyse des nombreux textes présentant les objectifs montre qu'ils se rejoignent. Nous ne rapporterons pas ici les détails de ces objectifs.

Nous assistons et participons à la construction d'une culture professionnelle. « *On se réfère et on conçoit des théories de soins. On conceptualise les soins infirmiers et on s'engage dans la recherche. Le niveau de développement de la culture infirmière témoigne de la synergie au sein de groupe professionnel; il ne peut y avoir culture professionnelle qu'à partir de l'élaboration et de la transmission d'un savoir. La culture professionnelle infirmière est constituée d'ensemble de don-*

nées notamment: les connaissances, les règles, les techniques, les pratiques, les valeurs, la déontologie, les codes et la terminologie. La réglementation légitime cette évolution. [...] La culture infirmière comme structure et filiation se concrétise parfaitement au travers de l'organisation professionnelle, la prestation des soins, l'enseignement, l'encadrement et la direction. Elle est bien un ensemble de faits appartenant au même groupe réuni autour d'une même pratique, pour la même finalité de soins infirmiers de qualité en réponse aux attentes des usagers »²⁶.

Quand nous avons demandé le sens donné à la RSI dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers que j'ai contacté, l'inscription de celle-ci dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins dispensés est apparue. J'ai pu aussi noter que pour un établissement, la recherche en soins infirmiers « *s'inscrit dans le cadre de la construction d'un savoir infirmier dans la participation à une reconnaissance identitaire* ». Un établissement précise que l'apport méthodologique de la recherche permet cette élaboration des conceptions de soins infirmiers. La démarche de recherche en soins infirmiers est une démarche scientifique qui, validée, améliore les soins infirmiers et participe à l'élaboration des sciences infirmières, à la reconnaissance d'une profession. Les autres réponses sont plus en lien avec des finalités pour l'étudiant lui-même par la recherche. C'est bien *par* la recherche. Former à la recherche apparaît, alors plus, dans les objectifs par le fait d'apprendre une méthodologie particulière.

Pour revenir sur la finalité, ou plutôt finalement aux finalités de la recherche, nous allons retranscrire des propos relevés lors des entretiens: une finalité de la recherche serait « *d'enrichir la culture d'un secteur* ». « *Il faut différencier les rapports de la recherche pratique. Il y a deux fonctions différentes de la pratique; une fonction de corps de recherche: constitue un corps de connaissances avec différentes sources, la seconde est de servir à la recherche pour résoudre un problème précis* ». Une « *finalité de la recherche est de produire des connaissances qui permettent de donner les contours de ce qui pourrait être les sciences infirmières* ». « *Une recherche pour enrichir le domaine des soins infirmiers doit être validée scientifiquement, reconnue scientifiquement, être publiée ou diffusée.* »

« Avoir enrichi ses connaissances » (ses propres connaissances) apparaît en 1^{ère} position dans le choix des étudiants. Ils ont pu rencontrer et échanger avec des professionnels, en 2^{ème} position. Puis les propositions choisies avec une majorité de « tout à fait d'accord » sont: « avoir pris du recul », « avoir développé des éléments d'aide pour la vie (future) professionnelle »,

L'INITIATION À LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS OUTIL DE CONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE INFIRMIÈRE

« avoir développé un esprit critique », « avoir développé une ouverture d'esprit ». Ils sont plutôt mitigés sur le fait d'avoir participé à un travail d'équipe avec un terrain professionnel. Les propositions sur le fait de résoudre un problème et d'intégrer une ou plusieurs nouvelles techniques de soins apparaissent en dernier. Ils se rendent compte que leur travail de recherche leur amène surtout des éléments pour eux, qui leur servira ensuite dans le sens d'apports de connaissances, mais aussi d'une évolution, dans la construction de leur identité professionnelle, et du professionnel qu'ils vont devenir.

Pour les professionnel(le)s les deux premières réponses sont les mêmes : l'enrichissement de ses propres connaissances, et le fait de rencontrer et d'échanger avec d'autres professionnels. Le fait de participer à un travail d'équipe apparaît ensuite car pour les recherches menées sur le terrain, elles se font en équipe ou du moins par plusieurs membres de celles-ci, ce n'est plus un travail d'étudiants qu'il soit individuel ou en groupe. Il semble que même si les professionnel(le)s pensent que la recherche permet une résolution de problème (idée vue précédemment), pour celles qui ont réalisé des recherches, cela n'en a pas toujours apporté. Quand à la finalité première de la recherche : enrichir le domaine des soins infirmiers, la majorité semble plutôt indécise avec cela. Nous pensons qu'il y a vraiment plusieurs niveaux de recherche, ceux qui sont de l'initiation, ceux qui sont plus apparentés à des projets/action et celui véritable de la recherche, avec sa rigueur méthodologique employée du début à la fin. Pour les deux publics, peu d'entre eux peuvent citer des recherches ayant enrichi le domaine des soins infirmiers. Enrichi en quoi ? c'est le plus souvent par une amélioration de la prise en charge des patients (prise en charge de la douleur...), ou plus particulièrement par la mise en place d'un nouveau « matériel » (« carafe », « produit hydroalcoolique »...)

Dans le questionnaire, une question est relative aux recherches réalisées ou en cours et les finalités données particulièrement à celles-ci. Soixante quinze % des professionnel(le)s (ayant réalisé une recherche ou étant en train) voient une finalité par rapport aux thèmes (obtenir un mode d'accueil,...). Un seul voit un lien avec le (son) projet professionnel. Pour les étudiants, nous pouvons noter plusieurs réponses qui nous montrent que la question de l'identité semble se poser. L'étudiant se construit et pour cela la recherche en soins infirmiers l'aide à devenir le professionnel qu'il sera demain. Il doit se positionner et réfléchir sur ses actes. Nous avons vu plus haut que plusieurs notent une finalité de la recherche dans sa réalisation par ce qu'elle leur apporte à eux-même.

Deux autres finalités en lien avec les recherches menées (ou plutôt avec les travaux d'initiation à la recherche lors des études) sont :

- obtenir les conditions pour présenter le diplôme d'état.
- réponses en lien avec des étapes méthodologiques fixées par l'école (arriver jusqu'à la formulation d'une hypothèse...).

Pour d'autres étudiant(e)s, les finalités d'une recherche se confondent avec celles du travail d'initiation lui-même. Il est vrai que pour les étudiants, finalité(s) de la recherche et finalité(s) du travail d'initiation fait dans leur 3^{ème} année d'études se confondent. Il me semble tout de même que certains perçoivent la différence : l'apport d'une recherche est d'améliorer les soins infirmiers, mais le travail qu'ils font leur apporte à eux d'enrichir leurs connaissances, d'autant plus qu'ils ont choisi leur thème et que cela leur permet aussi de saisir une posture, celle du chercheur.

2.2 Finalités et objectifs de l'initiation de la recherche en soins infirmiers :

Nous allons explorer le champ sémantique du terme « initiation ».

Le mot « initiation » signifie « *introduction à la connaissance des choses secrètes, cachées, difficiles. C'est l'action de donner ou de recevoir les premiers éléments d'une science, d'un art, d'un jeu, d'une pratique, d'un mode de vie* »²⁷. Ceci étant, le mot « initiation » s'apparente à l'apprentissage ou à l'instruction par transmission des savoirs. Pour initier, les fonctions d'accompagnement, de suivi et de guidance du formateur prennent toutes leur importance. Pour transmettre, nous pensons qu'il faut connaître et au mieux avoir déjà fait soi-même une ou plusieurs recherches validées.

A ce sens général du mot « initiation », nous pouvons rajouter le sens suivant : « *Action d'initier, d'amorcer, de déclencher un processus, par une interprétation, une formulation en écho, une acceptation inconditionnelle, une écoute attentive.* »²⁸

Faire de la recherche en soins infirmiers implique une certaine posture et découvrir cette recherche, c'est être initiateur à une démarche, à une méthodologie et aussi à une posture.

«La notion de posture implique l'idée d'équilibre instable, d'effort, de travail en cours, dans la durée»²⁹. «A la différence de la pose que le modèle du peintre, par exemple, peut tenir et reprendre pratiquement à l'identique, la posture ne renvoie pas à une figure précise qu'on pourrait dessiner hors le temps. La posture n'est pas une position choisie et qu'on voudrait conserver, c'est bien davantage une façon d'être, une attitude c'est-à-dire une façon d'aborder la chose, dans tel ou tel état d'esprit et qui va donner lieu à une série de variantes, de figures possibles, de variations dans les aléas de la temporalité. La posture remplace la notion d'état dans l'essentialisme, de fonction dans le fonctionnalisme. La pose renvoie à une mécanique de la duplication, la position renvoie à un choix cru irrémédiable, dans la résolution de problèmes et la computation. La posture renvoie au projet»³⁰. Le projet professionnel que chacun a tout au long de sa carrière dépend donc de cette posture.

Nous retrouvons des éléments identiques dans les projets décrits par les quatre écoles qui nous ont répondu. Une finalité est de «développer chez l'étudiant la capacité à se positionner dans une posture de recherche (rupture avec les certitudes)». Dans cette parenthèse, nous retrouvons le propos que tiennent deux personnes des entretiens sur le droit et/ou le risque de se tromper dans ce que l'on recherche. Il faut se laisser guider par le fil de la recherche. C'est vraiment une posture particulière. D'autres finalités sont de :

- « susciter l'écriture professionnelle et la collaboration à des travaux de recherche pour la future professionnelle »,
- « approfondir des savoirs en permettant un cheminement professionnel »,
- amener « une analyse de la pratique et une réflexion professionnelle »,
- « favoriser et encourager les interrogations, le questionnement »

Puis :

- « encourager les étudiants à utiliser les travaux précédemment effectués »
[pour cela, ils doivent lire...]

Ces finalités sont donc différentes selon les écoles. Le lien est surtout par rapport à l'apprentissage d'une méthodologie et des objectifs sur l'interrogation professionnelle, le fait d'analyser, de «développer un sens critique» et par là de se positionner, puis de réaliser un travail écrit et de le soutenir à l'écrit. Les objectifs de l'initiation à la recherche sont cohérents et pertinents avec la ou les finalités citées et sont plus ou moins

détaillées selon les Instituts de Formation en Soins Infirmiers.

Il est tout de même à préciser la finalité suivante «participer (pour l'étudiant) à la construction d'un savoir infirmier». Diffuse-t-il? Va-t-il au bout de sa recherche? Cette finalité est plutôt celle de la recherche que celle d'un travail d'étudiant, comme nous l'avions déjà un peu annoncé. Une personne que nous avons rencontrée lors d'un entretien et qui a le statut de chercheur, tient les propos suivant: «oui, c'est vrai quand on regarde le programme, on fait des grandes phrases directives, je m'excuse très «tarte à la crème», comme la prise en charge holistique et enrichir le patrimoine culturel infirmier. Avant de l'enrichir et de produire, il faut déjà être initié. [...] La recherche va pouvoir donner des bases transférables et utilisables mais sur du moyen terme et cela alors est beaucoup plus durable. Et déjà en terme d'initiation, c'est déjà partir sur une maldonne que d'attendre que les mémoires des étudiants produisent quelque chose et enrichissent le patrimoine infirmier. Il y a confusion entre recherche et initiation à la recherche. Quand on est en initiation par définition on est novice, Je me réfère au modèle d'apprentissage qu'a d'ailleurs adapté un auteur au niveau des soins infirmiers qui a écrit le livre de Novice à Experts³¹. Quand on débute on est novice c'est à dire que l'on n'a aucune expérience de la recherche et que avant de pouvoir produire, il faut déjà s'initier aux méthodes [...]». Pour une autre personne interrogée, ayant le statut de cadre de santé, elle définit la finalité de l'initiation à la recherche en soins infirmiers de la façon suivante: amener l'étudiant en tant que professionnel à «pouvoir s'inscrire dans une recherche quand cela se présente; de participer à un groupe de recherche qui se forme. [...] En formation infirmière, il y a apprentissage d'une méthodologie, d'une rigueur, d'une posture, un apport de connaissances pour eux propre, ce n'est pas forcément découvrir de nouvelles connaissances, en formation infirmière cela paraît limité,... temps,... juste initiation.» Nous pointons ici la notion de temps, mener une recherche en entier sur un temps d'école, 53 heures (où je travaille) dans la formation avec à ajouter du temps de travail personnel, en plus de tous les autres enseignements à valider, semble difficile, très difficile.

Au delà de la finalité dans le comportement professionnel, l'initiation à la recherche en soins infirmiers a aussi des objectifs. L'un d'eux serait de découvrir, d'apprendre une méthodologie de la recherche et ce qui s'y rattache. Pour définir des objectifs, nous allons reprendre «les raisons de l'initiation des étudiantes à la recherche», citées par A-C. ALLIN, M. MOREND³². C'est la formulation d'objectifs de l'initiation à la RSI,

L'INITIATION À LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS OUTIL DE CONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE INFIRMIÈRE

que je trouve le mieux correspondre à la réalité. Ainsi, cette dernière existe afin ³⁴:

- « que les étudiant(e)s apprennent à argumenter, critiquer, se poser des questions,
- de les encourager à initier des recherches personnelles,
- de leur donner les outils nécessaires pour faire de la recherche en tant que professionnel(le)s et ainsi participer au développement de la profession,
- qu'ils (elles) prennent conscience de l'importance de la recherche dans les soins infirmiers ».

Ainsi, l'initiation à la recherche en soins infirmiers intègre un projet pédagogique propre à chaque Institut de Formation en Soins Infirmiers. Les formulations des projets sont différentes. Des points sont communs. Tous visent à former par la recherche et à participer à la construction de l'identité professionnelle mais aussi à la recherche au niveau de la méthodologie et de ses outils.

Nous allons maintenant voir les différentes modalités que peut revêtir une initiation à la recherche en soins infirmiers.

2.3 Modalités de l'initiation de la recherche en soins infirmiers:

L'initiation prend son importance en 3^{ème} année mais en fait elle débute bien avant. Dès la 1^{ère} année, les étudiant(e)s acquièrent différents outils et savoirs transférables à la recherche. La plupart des écoles tiennent compte de ces éléments acquis avant la 3^{ème} année et utilisables par l'étudiant(e) lors du travail d'initiation à la recherche en soins infirmiers. Par exemple, la réponse d'un formateur d'un Institut de Formation en Soins Infirmiers développe ce qui est fait dans son établissement:

- « en 1^{ère} année: - travaux de recherche permettant un approfondissement des modules transverses aux cours d'un module fixe (cette année module de gynécologie - obstétrique associé à celui de pédiatrie - pédopsychiatrie) »
- « travaux de groupe sur des thèmes d'actualités (en lien avec les modules précités [...] puis réalisation d'un exposé oral au reste de la promotion (oral évalué et donc noté) »
- 2^{ème} année: « même chose mais avec « le module de personnes âgées ».

En 3^{ème} année, elle prend la forme du travail de fin d'études: élaboration d'un mémoire évalué à l'écrit et

à l'oral par le biais d'un temps de soutenance face à un jury de 2 personnes: un formateur et un professionnel de terrain en lien avec le sujet. Actuellement, la grande majorité des écoles associe le travail d'initiation à la recherche en soins infirmiers avec le travail de fin d'études (TFE).

Dans l'école où je travaille, plusieurs travaux concourent à préparer l'initiation à la recherche et à donner aux étudiants des outils transférables lors de ce travail en 3^{ème} année. Nous faisons, par exemple, en 2^{ème} année un travail sur une situation vécue en stage. Chaque étudiant doit prendre une situation de soin, « la décrire de façon précise » par écrit, « mettre en lien les différents éléments de la situation afin de rendre évident la ou les problématiques », « préciser les actions mises en œuvre », « expliciter l'évaluation qui en a été faite dans l'équipe », puis faire une analyse critique en « identifiant les ressources mobilisées pour analyser la situation (connaissances éthiques, méthodes de recueil de données,...) », « en portant un regard personnel sur cette situation de soins ». Les objectifs de ce travail sont formulés ainsi:

- « renforcer la dynamique de formation,
- confronter et mettre en lien théorie et pratique,
- développer la capacité à se questionner, à évaluer, à s'auto-évaluer,
- analyser des situations de soins vécues pour poser les bases de la recherche en soins infirmiers. » Les liens avec la recherche en soins infirmiers paraissent évidents, le transfert lui ne l'est pas toujours. Les étudiants ne voient pas toujours l'intérêt de ce travail car la recherche en soins infirmiers, « c'est en 3^{ème} année ».

Si le travail d'initiation à la recherche en soins infirmiers débute avant la 3^{ème} année, il est surtout réalisé en 3^{ème} année.

Au niveau des modalités, les formateurs m'ayant décrit le projet de l'école où ils sont par rapport à l'initiation à la recherche rapportent soit un travail individuel (2 écoles) soit en groupe (« de 1 à 2 », « de 2 à 5 »). Le ou les étudiant(e)s partent d'un questionnement sur un sujet choisi, mais partant d'une « situation « proche » de soins vécue ». Les formateurs initient et la guidance ou accompagnement se fait soit en individuel soit en collectif. Des temps semblent imposés selon les Instituts de Formation en Soins Infirmiers; les autres moments de rencontre avec un formateur (référént ou non) sont alors à la demande. Un formateur précise que l'exigence va jusqu'à la « formulation d'une hypothèse et pas au delà, même si cela est possible ».

Pour ce qui est des projets de ce travail d'initiation, les équipes pédagogiques des écoles d'infirmier(e)s les préparent et les présentent aux étudiant(e)s avant qu'ils démarrent ce travail. Tous les projets répondent aux exigences des textes et à un consensus pédagogique d'équipe. Ils diffèrent dans la forme et les formulations mais pas dans le fond. Il est essentiel que les modalités soient en cohérence avec les objectifs formulés découlant d'un consensus pédagogique.

Dans le corpus de données obtenu par les questionnaires, nous pouvons définir la conception d'une initiation à la recherche en soins infirmiers par les professionnel(le)s et les étudiant(e)s. Pour les deux groupes, l'apprenti chercheur « part d'une observation de terrain » (« situation « proche » de soins vécue » notée plus haut). De même, les deux groupes se retrouvent quand au fait qu'il faille un écrit et que donc écrire fait partie de l'initiation, et qu'il faille le soutenir à l'oral. Pour les professionnel(le)s, ils verraient la participation à une action sur le terrain alors que les étudiants sont plutôt indécis quant à cette réponse; ce n'est pas ce qu'ils vivent pour le moment. Nous pouvons aussi observer un écart: les professionnel(le)s voient plus ce travail partir de « l'expérience » alors que pour les étudiants cela est plus de la « réflexion du chercheur ». Il nous semble que l'initiation s'appuie sur les deux en ramentant à l'idée de posture et de lien théories/pratiques.

Il est à noter que la totalité de la méthodologie de la recherche ne soit pas exigée auprès des étudiants – vu le temps imparti- mieux vaut-il faire bien les premières étapes, jusqu'aux hypothèses, par exemple, que de valider celles-ci très vite, trop vite? La majorité des étudiant(e)s interviewé(e)s voient pourtant dans l'initiation à la recherche le fait de « répondre » aux hypothèses. L'hypothèse est déjà en soi une réponse. Lors de la recherche, il s'agit de mettre à l'épreuve les hypothèses.

Nous pouvons revenir sur les propos tenus lors d'un des entretiens, sur les objectifs en rapport avec le niveau d'initiation: « quand dans certains instituts on veut que les étudiants réussissent à aller vérifier leurs hypothèses, on n'est pas à ce niveau ou alors il faut repartir d'un travail démarré; on est dans un niveau d'initiation à la recherche, on ne peut pas demander de la production de connaissances, on va leur demander de découvrir ce qu'est la méthodologie, de savoir adapter leurs questionnements avec je dirais choisir une paire x ou y de lunettes pour aller lire la réalité sur laquelle ils se questionnent, donc d'avoir un cadre conceptuel qui soit plus pertinent vis à vis de leurs questions; qui va leur permettre, je dirais de poser par rapport à leurs questions, de poser les bonnes questions; on ne va pas leur demander de révolutionner le soin infirmier ».

Dans les conceptions des modalités, sur le fait « d'expérimenter » tout ou partie de la recherche, ou alors tout ou partie de la recherche en soins infirmiers, les deux groupes ont une majorité de personnes qui sont « indécises ». Nous pouvons noter une préférence dans le groupe des professionnel(le)s pour une exploration de la totalité de la méthodologie de la recherche avec finalement presque autant « d'indécis » que de « tout à fait d'accord ». Sur le terrain, plusieurs types de recherche se retrouvent comme la recherche clinique aussi, et les résultats comptent; ainsi, pour les professionnel(le)s, faudrait-il mieux que les travaux d'initiation soient menés avec les équipes de terrains et jusqu'au bout?

L'initiation de la recherche doit-elle se faire individuellement ou en groupe? Associée au travail de fin d'études, elle devient un travail individuel (année 2003/2004). Pour l'instant, la conception des étudiant(e)s et des professionnel(le)s est plutôt par « groupe de 2 à 4 ». La conception de l'initiation, par un travail de recherche individuel, est envisagée dans les deux groupes avec une majorité de personnes plutôt d'accord avec cela. Le petit groupe semble avoir la préférence car il permet les échanges avec plus de facilité que dans un grand groupe; il permet de respecter les réflexions de chacun et d'en tenir compte. Nous avons vu ce qui était du collectif et de l'individualité. Il est à noter que la notion de groupe est particulière dans la pédagogie et qu'elle est « indissociable du « travail en petit groupe » et du groupe tel que l'envisage la psychologie sociale »³³. « Si le travail de petit groupe est efficace, c'est parce qu'il favorise la mise en œuvre de deux grands principes de l'apprentissage:

- le premier, issu de la perspective constructiviste piagétienne: c'est par l'intermédiaire des actions sur les objets que se modifient les schèmes (assimilation/accommodation/équilibre, conflit cognitif);
- le second, issu de la psychologie sociale du développement: c'est par la confrontation des points de vue que peut s'opérer la transformation des représentations (conflit sociocognitif et restructuration cognitive).

Le formateur peut ainsi décliner une infinie variété de groupements d'élèves correspondant à la panoplie des actes intellectuels ou comportements recherchés. »³³

Lorsque le travail d'initiation à la recherche est individuel; il semble que des temps en groupe lors de guidance soient toujours mis en place. Le travail se fait donc sous différentes formes et induit différents apprentissages.

L'INITIATION À LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS OUTIL DE CONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE INFIRMIÈRE

2.4 L'identification au chercheur :

Dans le dispositif de formation en alternance, les étudiants ont des temps d'école et des temps de stage. Pour se construire identitairement, nous avons vu que l'identification faisait partie du processus. Lors des entretiens nous avons retenu les propos suivants : « *il y a peu de modèle identificatoire pour les personnes qui se forment. Le travail de recherche se fait surtout en formation pour les infirmières, nous en retrouvons peu sur les terrains, ce n'est pas une priorité, pour les individus.* » Comment les étudiants peuvent-ils avoir une idée de quelque chose qui n'existe pas ou peu ? La recherche dans la formation, c'est une ligne de programme, non pas une conception pour faire. Il n'y a pas de laboratoire de recherche, peu de professionnels au niveau de la thèse qui deviennent chercheurs, voie de l'université. Il y a des associations comme l'ARSI (Association de Recherche en Soins Infirmiers) qui contribuent à promouvoir la recherche en soins infirmiers en permettant des diffusions. Ces diplômés (DEA etc.) s'acquièrent dans d'autres sciences qu'infirmières car ici elles n'ont pas de légitimité ; elles existent au Canada, en Belgique, pas en France. ». Il est important de montrer qu'il semble que ce soit difficile pour les étudiants de s'identifier. Comment se rendre compte de l'importance de quelque chose qui est un élément de l'exercice de la profession infirmière lorsque ce n'est pas fait sur les terrains ? En ont-ils déjà rencontré ?

Dans les résultats des questionnaires, nous pouvons noter que pour la majorité des professionnel(le)s et des étudiant(e)s, la recherche infirmière existe sur les terrains extrahospitaliers soit 63 % pour les premiers et 70 % pour les seconds ; dans les terrains hospitaliers soit 84 % pour les premiers et 80 % pour les seconds (de ceux qui ont répondu). La recherche en soins infirmiers existe dans tous les terrains de soins mais à priori plus dans les terrains hospitaliers (volonté institutionnelle ?). Il y a tout de même 20 à 30 % de personnes dans les deux groupes (professionnel(le)s et étudiant(e)s actuellement en formation !) qui pensent que la recherche en soins infirmiers n'existe pas dans certains ou dans tous les terrains de soins.

Pour l'existence de la recherche en soins infirmiers dans les instituts de Formations en Soins Infirmiers, 6 % des étudiant(e)s répondent que non ; Ils semblent qu'ils n'identifient pas de personnes ayant fait de la recherche ou en train d'effectuer une recherche au sein de l'établissement. Peut-être ne font-ils pas la dif-

férence entre le niveau d'initiation et celui du 3^{ème} cycle universitaire ? Les professionnel(le)s ne répondent pas pour la majorité à cette question, sinon parmi ceux qui ont répondu 64 % pensent que oui et 36 pensent que non. Les illustrations données par les professionnel(le)s sont des thèmes de recherches. Les étudiants citent les mémoires de 3^{ème} année, mais aussi des recherches des formateurs de l'IFSI (2 étudiant(e)s sur 33) ; ils sont donc très peu repérés. Dans le lieu où je travaille, plusieurs personnes font des études universitaires mais elles ne sont pas identifiées par les étudiants comme faisant une recherche. Peu de formateurs font référence à leurs travaux. Pourquoi ? nous ne saurions répondre pour l'instant. Des travaux extérieurs par des structures sont cités (« recherche sur l'hygiène », ...). Certains étudiant(e)s font référence à l'existence de certains travaux à travers des publications.

Suite aux réponses faites lorsqu'il a été demandé (par le biais des questionnaires) si ils/elles avaient rencontré des chercheurs ou des infirmières chercheurs, nous nous rendons compte que certains peuvent ou ont pu identifier un chercheur et/ou un(e) infirmier(e) chercheur. Les professionnelles ont répondu « non » en majorité. Parmi le groupe d'étudiant(e)s, il y a beaucoup de « non réponses ». D'autres domaines que celui des soins infirmiers, apparaissent : biologie, SNCF... Un étudiant(e) a tout de même cité « les étudiants de l'IFSI » comme chercheur. Cela montre que les niveaux ne sont pas toujours différenciés. Le statut de chercheur ne s'acquière pas en Institut de Formation en Soins Infirmiers comme nous l'avons vu plus haut.

Les chercheurs ont leur rôle dans la recherche et la validation de travaux. Les étudiants ont aussi un rôle avant de peut-être eux même participer à ou faire des recherches.

Les étudiant(e)s, au regard neuf et à l'esprit contestataire, sont capables de désigner les problèmes en soins infirmiers qui nécessitent des recherches. Ils apportent les sujets, que nous ne devons pas laisser perdre. Ils (elles) construisent leurs « plans de recherche »... Et la réalisation de ces plans... ? ³⁴

Étudiant(e)s, professionnel(le)s, formateurs, formatrices, cadres de santé infirmier(e)s chercheurs, chercheurs, soignants reprenant des études universitaires, ... tous contribuent à différents niveaux à la constitution du domaine des sciences infirmières.

3. PROPOSITIONS:

Nous avons pointé plusieurs pistes de réflexion. La première est celle du lire et de l'écrire. Il semble que les infirmiers et infirmières lisent peu et écrivent peu réellement; alors peut-être faudrait-il accompagner à la lecture et à l'écriture en Institut de Formation en Soins Infirmiers et faire que ce qui apparaît comme une obligation scolaire deviennent une ressource du quotidien en tant que professionnel? Il est alors important de comprendre ce qui est de l'ordre de l'entrée dans... (apprentissage de la lecture et de l'écrit) et du passage à... (quand nous débutons une écriture ou la lecture d'un ouvrage). Il faut un espace temps particulier pour cela. L'espace temps est primordial dans la recherche (temps imparti...) mais aussi l'espace géographique et la reconnaissance de celui-ci comme terrain de recherche. S'il y a encore peu de recherches infirmières publiées, les travaux se multiplient en IFSI et aussi sur les terrains [hospitaliers, extrahospitaliers... mémoires, travaux d'équipe; quelques postes d'infirmier(e)s chercheurs existent et cela se développent petit à petit; cela dépend encore beaucoup de la volonté institutionnelle]. Une question se pose ensuite c'est celle de la diffusion; et aussi celle de l'archivage, en particulier de ces travaux de fin d'études (TFE) d'infirmiers et d'infirmières en IFSI. Le Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres (CEFIEC) a créé un groupe de travail par rapport au TFE et parce que celui-ci rend compte majoritairement d'un travail d'initiation à la recherche en soins infirmiers par la rédaction d'un mémoire. Celui-ci a fait un état des lieux et des propositions quand à l'archivage et aux possibilités de classement. La diffusion est quelque chose d'essentiel pour la reconnaissance des recherches; diffusion par publication, par conférences... « Aux conférences du Workgroup of European Nurse Researchers (W.E.N.R), les collègues européennes s'étonnent de voir si peu d'infirmières venant de France et éprouvent une grande curiosité vis-à-vis de notre recherche. Ces conférences représentent pour les infirmières européennes et les infirmières du monde entier qui se déplacent de plus en plus nombreuses, un moyen unique de prendre connaissance de l'évolution de la recherche, de la diversité des recherches présentées et de constater que les problèmes rencontrés par les infirmières sont pratiquement les mêmes dans tous les pays. Ainsi, écouter ce que d'autres ont déjà trouvé nous apporte un gain formidable de temps et d'énergie en nous permettant d'utiliser les résultats de ces expériences ou de s'en inspirer pour d'autres recherches afin d'avancer vers une connaissance concernant d'autres problèmes à élucider. D'autre part, la publication des sujets de recherche présentés est remise à chaque participant à

la conférence ouverte. Cette littérature permet d'étudier ensuite plus tranquillement ces recherches, d'en comprendre la méthodologie, voire la critiquer et imaginer d'autres solutions. »³⁵

La publication des travaux de recherche en soins infirmiers est primordiale. Les répertoire enrichit le domaine des soins infirmiers et les diffuser fait exister la recherche infirmière pour et dans les pratiques quotidiennes.

Dans les propositions que j'ai fait la première est de sensibiliser à la recherche infirmière et au sens de celle-ci, d'informer les différents professionnels. La pratique de la recherche par l'utilisation de la posture du chercheur doit faire partie du quotidien professionnel.

Nous allons apporter des éléments de réflexion quand à l'unité de notre profession. Pour amorcer cela, nous allons citer ce qu'a écrit le groupe de travail: Workgroup of European Nurse Researchers (W.E.N.R): « Notre groupe professionnel en France manque de cohésion. Pour s'organiser, les infirmières participent à de nombreuses associations, argumentent et revendiquent mais ne sont d'accord sur aucun lieu de rassemblement de leurs forces. Les rapports présentés par les délégués au W.E.N.R. montrent que les infirmières des autres pays européens sont fortement regroupées autour d'une association nationale et que les directives données par ces associations sont suivies. C'est ainsi que la recherche constitue pour ces pays un moyen de solutionner les problèmes infirmiers, tant dans la pratique des soins, les conditions de travail, que dans la formation et l'évolution de la profession. Les associations nationales sont fortement liées à la vie universitaire et ne décident rien sans concertation »³⁵. Il y a des associations en France, des spécifiques à la recherche en soins infirmiers (pas toujours connues des professionnel(le)s) mais rien ne représente un consensus national, rien n'est en place pour tout répertoire, pour créer une unité. S'en rendre compte est déjà un premier pas. Si la recherche en soins infirmiers n'est pas encore un axe prioritaire de la profession, il se développe.

La profession évolue et les sciences infirmières seront peut-être reconnues un jour comme une discipline à part entière avec leur propre filière.

Notre profession évolue aussi de par l'évolution de la formation et des programmes. Ce qui semble se dessiner dans l'avenir est un passage par l'université du moins pour la première année. Les questions de la formation, de son contenu, de quel(le)s professionnel (le)s avons-nous besoin? et quelles identités professionnelles se construisent pendant les études?

L'INITIATION À LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS OUTIL DE CONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE INFIRMIÈRE

se posent actuellement de manière forte. Nous n'avons nullement la prétention de répondre à ces questions mais nous les énonçons pour rendre compte du contexte d'évolution.

Il faut aussi savoir que beaucoup de recherches sont diffusées en anglais (la France est peu représentée lors des conférences internationales). Il serait important pour tous les étudiants et futurs professionnels de connaître l'anglais. Des cours pourraient être proposés lors des années de formation et aussi par la suite dans les différentes structures de soins. Il est parfois possible d'obtenir une formation en anglais dans le cadre de demande individuelle de formation continue.

Une autre proposition est par rapport aux liens entre les écoles et les terrains. Les thèmes sont choisis par les étudiants et souvent en lien avec leur préoccupation et non celle du terrain qu'ils sollicitent lors de la recherche en utilisant différents outils méthodologiques : questionnaires, entretiens... Les professionnels de terrain sont actuellement parfois solliciter aussi pour les guidances. Ils le sont toujours pour les jurys aux soutenances des mémoires. Certaines écoles proposent (ou commencent à proposer) à des étudiant(e)s de participer à une recherche en soins infirmiers soit projet de l'école, soit projet d'un terrain.

Une autre proposition est celle d'avoir des séances d'analyse de la pratique lors des études et ensuite sur le terrain. Certains lieux en ont mis en place mais encore si peu. Pourtant ce travail permet un recul sur sa pratique. Ce recul est essentiel dans la posture du chercheur.

CONCLUSION :

Vivre et faire vivre le processus de recherche entraîne parfois la difficulté de se replacer dans chaque fonction, celle de formatrice, celle d'étudiante avec un mémoire de recherche à effectuer.

Cependant dans l'utilisation des outils de construction des données, nous pensons qu'ils furent en adéquation avec la mise à l'épreuve des hypothèses posées. Il est à noter que le questionnaire s'est avéré trop long. Les non-réponses sont-elles dues à une non-compréhension de la question, à une « non-connaissance », ou à une lassitude due à la longueur ? Pour les professionnel(le)s, les personnes ressources nous ont renvoyé que les personnes avaient eu des difficultés à le remplir ne

connaissant pas la recherche et en particulier la recherche en soins infirmiers. Pour les entretiens, la prise des notes accompagnant l'enregistrement nous a permis d'obtenir un matériau précis.

La RSI est bien un objet complexe, en particulier de par son lien avec l'évolution de la profession et les changements qui s'opèrent dans les études d'infirmier(e)s.

Au regard de tout ce qui a été dit, nous confirmons bien que les étudiant(e)s et les professionnel(le)s ne donnent pas le même sens à la recherche en soins infirmiers (définitions, attentes...). Tandis que les premiers pensent enrichir leurs propres connaissances et approfondir un thème, les professionnel(le)s attendent plutôt une résolution des problèmes issus du quotidien. En conséquence, nous pouvons conclure qu'il existe un écart significatif entre le sens donné à la RSI par les étudiant(e)s et celui donné par les professionnel(le)s. Les études se font en alternance avec des temps d'écoles et des temps de stage. Les étudiant(e)s doivent se situer dans cet écart et essayer de construire leur identité professionnelle en comprenant le sens actuel réel de la RSI, en s'appuyant sur les cadres théoriques issus de la formation en IFSI.

Par ailleurs, les étudiant(e)s rencontrent peu de personnes ayant un statut de chercheur ou d'infirmier(e) chercheur, toutefois certains semblent pouvoir identifier des personnes faisant de la recherche. Les étudiants repèrent donc des gens qui font de la recherche (sur les terrains, à l'école, dans les articles...). Le processus d'identification peut s'opérer même s'il ne se produit pas pour tous.

Ce qui ne semble pas être compris, c'est à quel moment on devient chercheur. Avec, l'initiation, nous pouvons dire que le statut est celui d'apprenti chercheur. Il permet de « s'essayer à une posture de chercheur » par la prise de recul et le questionnement construit. Une finalité réelle de l'initiation serait de permettre aux futur(e)s professionnel(le)s de s'approprier cette posture l'adopter de façon systématique dans leurs pratiques.

L'initiation à la RSI, lors de la 3^{ème} année d'études en Institut de Formation en Soins Infirmiers, prend sens de par la finalité de la recherche elle-même qui est l'enrichissement des savoirs dans le domaine des soins infirmiers et donc des sciences infirmières. Cependant cette dernière finalité ne peut être transformée en objectif du travail d'initiation, bien que cela soit parfois énoncé dans les projets.

Ce fait confirme ce que nous appellerons un conflit entre les finalités et la réalité. Les formateurs doivent donc tenir compte, lors des diverses situations de formation, des différentes approches de la RSI.

Appréhender le sens du travail d'initiation à la recherche en soins infirmiers pendant les études d'infirmiers et d'infirmières, et cerner les facteurs influençant le processus de construction de l'identité professionnelle du futur infirmier ou de la future infirmière sont deux éléments indispensables aux formateurs dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'initiation à la RSI et du travail de fin d'études.

BIBLIOGRAPHIE

- ¹ Arrêté du 6 septembre 2001 *relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'état d'infirmier et d'infirmière.*
- ² <http://www.e-si.net/>
- ³ FORMARIER M., (1988), *Conférence: La recherche au quotidien approche méthodologique*, in Recherche en Soins Infirmiers, n°14, ARSI, (pp. 4 - 8).
- ⁴ TISSOT N., (1998), *Un exemple de constitution du savoir en soin infirmier*, in Soins Formation Pédagogie Encadrement, n°28, (p.24).
- ⁵ FORMARIER M., (1991), *La science d'hier à aujourd'hui, réflexions autour de sa genèse et de son développement*, in Recherche en Soins Infirmiers, ARSI, n°24, (pp. 68 - 69).
- ⁶ FORMARIER M., POIRIER COUTANSAIS G., PSIUK T., (1999), *Les concepts organisateurs de la science, leur application dans les soins infirmiers*, in Recherche en Soins Infirmiers, ARSI, n°58, (p.15).
- ⁷ FORTIN F., (décembre 1996), *Conférences: Sciences infirmières et recherche*, in Recherche en Soins Infirmiers, n°47, ARSI, (p.19).
- ⁸ KEROUAC S., PEPIN J., DUCHARME F., DUQUETTE A., MAJOR F., (1994), *La pensée infirmière, Conceptions et stratégies*, Paris, Maloine, (p.109).
- ⁹ CHAMPAULT G., SORDELET S., (1995), *Le métier d'infirmière: des études à la pratique*, Paris, Masson, (p.48).
- ¹⁰ BACHELARD G., (1971), *Epistémologie*, Paris, PUF, (216p.).
- ¹¹ FORMARIER M., (1989), *Editorial: Comment une infirmière devient-elle chercheur?* in Recherche en Soins Infirmiers, n°18, (p.9).
- ¹² DECHANOZ G., MAGNON R. (sous la direction de), (1995), *Dictionnaire des soins infirmiers*, Pantin, AMIEC, (Lettre R).
- ¹³ MAGNON R., (2001), *Les infirmières: identité, spécificité et soins infirmiers, le bilan d'un siècle*, Paris, Masson, (p.141).
- ¹⁴ CHAMPAULT G., SORDELET S., (1995), *Le métier d'infirmière: des études à la pratique*, Paris, Masson, (p.48).
- ¹⁵ FORMARIER M., POIRIER-COUTANSAIS G., (1988), *Initiation à la recherche*, Paris, Lamarre-Poinat, (p.21).
- ¹⁶ MARTEL F., (1993), *Rencontre avec... La recherche en Soins Infirmiers, stratégie scientifique et politique de l'infirmière générale*, in Recherche en Soins Infirmiers, ARSI, n°33, (p.14).
- ¹⁷ DUCHARME F., (2000), *Méthodologie: La recherche... pour le développement des connaissances sur le soin*, in Recherche en Soins Infirmiers, ARSI, n°63, (p.20).
- ¹⁸ MANICOT C., (2001), *La recherche, du temps perdu?* in L'infirmière magazine, n°161, (p.36).
- ¹⁹ COLLIÈRE M-F., (1999), *La recherche, entre décisions de soins et élaborations des savoirs*, in Décision santé, n°143, (p.14).
- ²⁰ DESPLEBIN M., (2000), *Perspectives: Une profession sans chercheurs ni enseignants*, in Soins (Dossier: L'identité professionnelle infirmière), n°645, (p.17).
- ²¹ Comité de rédaction, (1996), *Informations: Journées internationales des Infirmières: Améliorer la santé par la recherche en soins infirmiers*, in Recherche en Soins Infirmiers, ARSI, n°44, (p.72).
- ²² COMITE INTERNATIONAL DES INFIRMIERES, (1998), *Guide pratique de la recherche en soins infirmiers*, William L. Holzemer, (p.4).

L'INITIATION À LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS OUTIL DE CONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE INFIRMIÈRE

²³ FOURNEL S., (1999), Initiation à la recherche en soins infirmiers et travail écrit de fin d'études, Mémoire de maîtrise des sciences de l'éducation, Université Lumière Lyon II, (p.30).

²⁴ CHATER S., (1975), *Introduction à la recherche infirmière*, OMS, Genève, (p.3).

²⁵ JOVIC L., DUBOIS-FRESNAY C., PEGNON M., HOUEE J., FORTIN F., (1996), *Conférences: Table ronde: la recherche infirmière, où en sommes-nous?* in Recherche en Soins Infirmiers, ARSI, n°47, (p.42).

²⁶ DUBOYS FRESNEY C., PERRIN G., (1999), *Le métier d'infirmière en France*, Paris, PUF, 2^{ème} édition, (p.99).

²⁷ Dictionnaire Le Petit Robert.

²⁸ GRAZIANO C., (1994), Avis de recherche, in Objectifs Soins, n°25, (p.66).

²⁹ ARDOINO J., (1990), *Les postures (ou impostures) respectives du chercheur, de l'expert et du consultant, Les nouvelles formes de la recherche en éducation*, Colloque international francophone d'Alençon, Paris, Andsha Matrice, (pp. 22 - 34).

³⁰ VIAL M., (1997), *Modèles – références – méthodes, l'articulation des contraires en évaluation et en didactiques du français*, Synthèse pour l'habilitation à diriger des recherches, Université de Provence, Département des Sciences de l'éducation.

³¹ BENNER P., (1995), *De novice à expert, excellence en soins infirmiers*, Paris, InterEditions, (256 p.).

³² ALLIN A-C., MOREND M., (2002), *Formation à la recherche: présentation d'une alternative au mémoire de fin d'études*, in Recherche en Soins Infirmiers, ARSI, n°68, (pp. 93 - 109).

³³ RAYNAL F., RIEUNER A., (1997), *Pédagogie: dictionnaire des concepts clés, apprentissage, formation et psychologie cognitive*, Paris, ESF, Collection pédagogie, (p.143).

³⁴ VAN DER BRUGGEN, (1980), *La recherche infirmière et l'enseignement infirmier*, AMIEC, LYON, Cahier n°6, Les soins infirmiers et la recherche, (p.117).

³⁵ JACQUES M., (1990), *Journée de recherches européennes*, in Recherche en Soins Infirmiers, ARSI, n°23, (p.92).