

PARTAGER

T transmissions

La revue de la Direction des Soins
et des Activités Paramédicales

Numéro 56 / Avril 2017

Numéro spécial

La recherche paramédicale à l'AP-HP

De l'idée au projet

Sommaire

Éditorial

Françoise Zantman
Directrice de la Direction des soins
et des activités paramédicales **3**

Bertrand Fontaine
Vice-président du Directoire de l'AP-HP
chargé de la recherche **3**

Dossier

« La recherche paramédicale »

Qu'est-ce que la recherche ? **4**
Émergence d'une idée de recherche **5**
Appel à projets **6**
La recherche à l'AP-HP **8**
Portraits & travaux des coordonnateurs **9**
Point sur les travaux de 2 docteurs **12**
Comment faire connaître vos travaux
de recherche ? **13**

CCSIRMT

Recommandations du CLIN Central
concernant l'antisepsie de la peau
saine avant un geste invasif chez
l'adulte **14**

Actualités

S'informer / Se former **15**

Agenda

Evènements
DSAP-DOMU/GH/Autres **16**

Éditorial



Françoise Zantman,
Directrice de la Direction des soins
et des activités paramédicales (DSAP)

Le développement de la recherche infirmière et paramédicale est révélateur d'un ancrage culturel nouveau dans l'exercice professionnel qui promeut la mise en place de pratiques cliniques fondées sur les preuves. Les nouveaux enjeux auxquels nous sommes confrontés dans le domaine de la santé, modification des besoins et attentes de la population, évolutions de la technicité et des techniques de soins, évolution des pathologies

et des prises en charge imposent de relever un grand défi, celui d'allier, l'efficacité des interventions, au sens large, la sécurité des patients et l'efficacité. Dans ce contexte, tout comme la recherche médicale, la recherche infirmière et paramédicale, doit amener à réduire l'écart entre praticien et scientifique, entre la clinique et la recherche. La DSAP accorde une grande importance au développement de la recherche au sein de nos équipes soignantes. Ainsi le projet de soins 2015/2019 comporte une orientation spécifique (orientation 8) qui s'est traduite par la mise en œuvre d'actions concrètes : poursuite du **financement de formation doctorale** en recherche infirmière dans le cadre d'un partenariat avec la DRCI* et ceci depuis 2010 ; **création d'un poste de coordonnateur paramédical** de la recherche en soins infirmiers, de rééducation,

et médico-techniques au sein de la DSAP et dans les GH ; mise en place d'une **cellule centrale de la recherche paramédicale**, en 2015, qui structure et facilite les échanges sur la recherche avec nos différents établissements ; **ouverture**

« Faire reposer nos pratiques professionnelles sur des données probantes relevant du soin, de leur organisation ou du management, est un défi que nous avons à relever »

de la formation à l'anglais en ligne pour le personnel paramédical ; ouverture par le centre d'information et de documentation de l'AP-HP **d'une veille d'appels à projets** auxquels les paramédicaux peuvent répondre ; et une aide méthodologique pour répondre aux PHRI**.

J'ai souhaité que ce « hors-série » illustre les travaux conduits par les professionnels engagés dans la recherche

au sein de nos GH. Notre ambition est, d'une part de communiquer là où nous en sommes en matière de recherche paramédicale au sein de l'AP-HP, et d'autre part, de valoriser et de promouvoir la recherche en soins.

Le sommaire attractif qui vous est proposé donne un éclairage sur les différents aspects du sujet : comment cerner la question de recherche, répondre à un appel à projets, découvrir les directions engagées dans la recherche et les portraits de nos collègues titulaires d'un doctorat (PhD) lauréat de l'appel à bourse formation doctorat de l'AP-HP. Faire de la recherche, c'est aussi réinvestir dans la pratique les résultats et valoriser les travaux par les publications. Faire reposer nos pratiques professionnelles sur des données probantes relevant du soin, de leur organisation ou du management, est un défi que nous, auxiliaires médicaux et cadres, avons à relever.

*DRCI : Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation

**PHRI : Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale



Pr Bertrand Fontaine,
Vice-président du Directoire
de l'AP-HP chargé de la recherche

Le Comité de la Recherche en Matière Biomédicale et Santé Publique (CRMBSP) est un organe consultatif présent dans chaque établissement hospitalier et universitaire. Il veille à la bonne coordination des activités de recherche exercées à l'hôpital, à l'université, à l'Inserm et avec les autres partenaires de la recherche. En novembre 2015, suite à trois présentations de doctorants paramédicaux, nous avons souligné à l'unanimité la qualité des travaux réalisés.

Nous avons débattu de la question de la légitimité du statut de chercheur pour les paramédicaux. Deux visions de l'organisation de la recherche paramédicale ont été discutées en séance. La première considère que la recherche paramédicale est une recherche comme une autre qui doit s'inscrire dans les champs disciplinaires existants et le champ de compétence des conseils nationaux des universités (CNU). La seconde se fonde sur la spécificité de la discipline infirmière. Elle pourrait conduire à terme à la reconnaissance académique disciplinaire de la recherche et de l'enseignement des sciences paramédicales avec la création d'un CNU dédié sur les modèles américains et canadiens. À ce jour, les paramédicaux ayant obtenu ou réalisant une thèse d'Université sont partagés entre trois statuts : celui de professionnel qui réinvestit ses compétences de Docteur

d'université au lit du patient ou dans la coordination de la recherche paramédicale dans un GH sans temps dédié à la recherche, celui de paramédical « chercheur » qui s'éloigne alors du soin et celui de l'enseignant-chercheur qui est

« Sanctuariser le temps dédié à la recherche afin que les CHU s'approprient la dimension recherche de l'exercice de la profession paramédicale »

aussi plus à distance des soins. Il m'apparaît important, de sanctuariser le temps dédié à la recherche afin que les CHU s'approprient la dimension recherche de l'exercice de la profession paramédicale au sein de l'AP-HP. Ceci pourrait prendre la forme de contrat de recherche permettant de consacrer 50 % de son temps de travail à la recherche tout en conservant son statut hospitalier comme cela existe

déjà pour les médecins. L'universitarisation des professions paramédicales est une opportunité pour pérenniser la formation des futurs doctorants et permettre, à certains chercheurs, de construire des structures de recherche axées sur les disciplines paramédicales. **Il est important que les chercheurs paramédicaux investissent les fonctions d'enseignement dans les instituts de formation et les universités** afin de développer un réseau d'encadrants bénéficiant de statuts reconnus d'enseignants-chercheurs (Maître de Conférences des Universités et Professeurs des Universités). Ce numéro de Transmissions vous permettra de mesurer l'avancée de l'AP-HP dans ce domaine. Je vous incite à vous y investir avec enthousiasme et énergie, car la recherche paramédicale conduit à une meilleure qualité et sécurité des soins prodigués aux patients et à leurs familles.



La recherche paramédicale

Qu'est-ce que la recherche ?

« Avant tout, il faut savoir poser des problèmes. Et quoi qu'on dise, dans la vie scientifique, les problèmes ne se posent pas d'eux-mêmes. C'est précisément ce sens du problème qui donne la marque du véritable esprit scientifique. Pour un esprit scientifique, toute connaissance est une réponse à une question. S'il n'y a pas eu de question, il ne peut y avoir connaissance scientifique. Rien ne va de soi. Rien n'est donné. Tout est construit. » Gaston Bachelard définit ici parfaitement les choses.

Bénédicte Lombart, cadre de santé, PhD en Philosophie Pratique, Hôpitaux universitaires Est Parisien

Sébastien Kerever, infirmier, doctorant, GH Saint-Louis - Lariboisière - Fernand Widal

Emilie Courtois, infirmière puéricultrice, PhD, Hôpitaux universitaires Est Parisien

La culture du doute

Toute démarche de recherche est inaugurée par une question. Celle-ci surgit d'un étonnement, d'une insatisfaction, d'une difficulté ou encore d'un constat empirique. Pourquoi utilise-t-on telle manière de faire et pas telle autre ? Est-ce vraiment plus efficace de réaliser le soin comme cela ? Ces questions, nous nous les posons quotidiennement. Au décours d'un pansement, de la réalisation d'un geste technique ou d'une situation clinique complexe. Il s'agit d'interroger les pratiques, de remettre en question, le cas échéant, un savoir-faire ou un savoir être, c'est-à-dire être capable de poser un problème à partir d'un événement ou d'une situation. Ce sens du problème, « marque du véritable esprit scientifique » n'est spécifique, ni au métier, ni à la formation initiale, mais correspond à une posture, à un engagement et à une démarche rigoureuse. Il n'est cependant pas si simple

de renoncer à ce qui va de soi, à ce qui est donné pour vrai à priori. Renoncer par conséquent à toute forme de dogmatisme qui enferme dans des certitudes, et qui fait renoncer au questionnement. Rappelons ici que pour le philosophe Alain, « Le dogmatisme est comme un délire récitant. Il y manque cette pointe de diamant, le doute, qui creuse toujours. » Le doute inaugural à toute démarche de recherche est en quelque sorte le diamant qui creuse le sillon de la connaissance. La recherche est donc en premier lieu une culture du doute et du questionnement.

Une démarche rigoureuse de questionnement

Dès lors que le professionnel questionne sa pratique, il est déjà engagé sur la voie de la recherche. Cependant, il ne s'agit là que d'une première étape de la démarche. Car, si le chercheur construit de la connaissance en répondant

à des questions, il doit le faire avec méthode et rigueur. Dès lors qu'une question est mise en exergue, la première étape est de vérifier l'état des connaissances qui se rapportent à ce sujet. Existe-t-il de la littérature, des études, des recommandations sur ce même sujet ? D'autres que moi se sont posés la même question. La revue de la littérature exige que l'on s'astreigne à la lecture d'articles internationaux majoritairement écrits en anglais. Les articles retrouvés sur le sujet doivent également être soumis à une lecture critique qui évalue la qualité méthodologique et la fiabilité des résultats ou des conclusions proposés par les auteurs. Cette première étape franchie, il faut encore préciser la question. Celle-ci doit être simple, pertinente et avoir un objectif précis. Que veut-on savoir, mesurer, comparer ? La question de recherche détermine la méthode qui sera utilisée lors de l'étude. Le plus souvent le phénomène qui est interrogé varie en fonction de certains éléments, il s'agit de **variables**. Certaines d'entre elles peuvent faire l'objet de mesures chiffrées et relèvent

d'études **quantitatives**. Mais certains phénomènes ne peuvent faire l'objet d'une mesure chiffrée et doivent être interrogés **qualitativement**. Quel que soit le type d'étude, celle-ci doit répondre à des exigences de validité et de fiabilité qui permettront de proposer des conclusions sur lesquelles les professionnels pourront ensuite s'appuyer pour fonder leur pratique. La recherche peut concerner tous les domaines des soins, qu'ils soient préventifs, curatifs ou palliatifs. Ils peuvent être interrogés d'un point de vue épidémiologique, sociologique, philosophique ou selon encore bien d'autres prismes, apportant ainsi des éclairages variés tout en s'appuyant sur une méthode rigoureuse et adaptée à la question initiale. La recherche est une dynamique d'équipe et convoque une collaboration pluri professionnelle enrichissante.

Gaston Bachelard, *La formation de l'esprit scientifique*. Paris, Librairie philosophique Vrin, 1999 (1re édition : 1938), chapitre premier

Alain, Définition du dogmatisme. *Dictionnaire de la langue philosophique*, presses universitaires de France, 3e édition, 4e trimestre 1978, Vendôme, p. 187.

Émergence d'une idée de recherche

De l'idée, au problème de recherche et à la question de recherche. D'où viennent les idées ? Comment trouver un « bon » sujet de recherche ? Et surtout, comment transformer une idée en une question de recherche ? Des questions auxquelles nous allons tenter de répondre ici.

Nathalie Goutté, infirmière, Docteure en épidémiologie, coordonnateur paramédical de la recherche en soins infirmiers, de rééducation et médico-technique (SIRMT), Hôpitaux universitaires Paris Sud

Si les idées sont nombreuses, elles n'aboutiront pas toutes à une recherche. Le chemin peut s'avérer long. Parce qu'on ne les produit pas mais qu'elles nous viennent, et qu'on ne peut rien faire pour les faire venir quand on n'en a pas, il appartient aux idées d'être imprévisibles, inattendues. Dans nos pratiques professionnelles soignantes, les idées arrivent souvent quand nous sommes confrontés à un problème et se présentent alors comme « la solution ».

La recherche a pour objectif d'apporter une réponse inédite, explicite et reproductible aux problèmes identifiés. Elle doit contribuer au développement de nouvelles connaissances professionnelles. Pour cela, **il va nous falloir transformer une idée en une question de recherche**. Par exemple, dans ma pratique d'infirmière prenant en charge les patients atteints

de cancer du foie dans un service d'hépatologie, l'idée a été que mon rôle d'infirmière chargée de la coordination de la prise en charge, pouvait agir sur la survie et la qualité de vie de ces patients. Il conviendra ensuite d'**affiner la question pour arriver à une question spécifique**. Il faut être certain que la problématique répond d'une part, à un besoin concernant la prise en charge du patient, et d'autre part, qu'elle n'a pas été traitée ou n'a pas été résolue. Pour cela, une revue de littérature est nécessaire pour circonscrire le problème. L'idée peut émaner de toutes les catégories professionnelles, il est nécessaire de la soumettre à la critique des pairs et à l'ensemble des équipes médicales et paramédicales, dans une approche pluri professionnelle. Pour passer de l'idée à la recherche, il est donc essentiel

de pouvoir répondre à différentes questions :

- Suis-je en possession des connaissances actualisées et valides issues de réseaux d'experts qui correspondent au champ de mon étude ?
- Quelles sont les questions de recherche importantes qui se posent dans ce champ ?
- Est-ce que le champ de l'étude mériterait une exploration complémentaire ?
- Cette étude comblera-t-elle un manque de connaissances sur le sujet ?
- N'y a-t-il pas déjà de nombreuses études qui ont été menées dans ce domaine ?
- Est-ce le bon moment pour répondre à cette question ? N'est-ce pas une question trop brûlante ou, au contraire, qui sera rapidement obsolète ?
- Mon étude permettra-t-elle un progrès pour la santé ou la qualité de vie des patients en lien avec le champ d'expertise de mon métier ?
- Puis-je trouver des sources de financement ?

En conclusion, les caractéristiques d'une bonne

question de recherche peuvent être synthétisées avec ces recommandations.

La recherche doit être

faisable et reproductible

(tant au niveau des moyens d'investigations, de l'expertise, du temps, de l'argent nécessaire à sa réalisation).

Elle doit également susciter de **l'intérêt** tout le temps que dure le projet, parfois plusieurs années. Elle doit être **originale dans le sens d'innovante**.

La réponse à la question doit ainsi confirmer ou réfuter des résultats déjà connus, ou bien apporter de nouvelles connaissances. La question de recherche doit être **éthique**.

Enfin, mettez-vous en rapport avec votre coordonnateur de recherche paramédicale au sein de votre groupe hospitalier (GH), il pourra vous orienter et vous accompagner dans la clarification de votre problématique. Il pourra également vous aider d'un point de vue méthodologique avec l'unité de recherche clinique de votre GH.

TÉMOIGNAGE

Yolaine Martin, cadre de santé paramédical, **Nataly Pannekoucke**, aide-soignante et **Dr Jonathan Messika**, hôpital Louis-Mourier

Ce projet en musicothérapie est né à l'hôpital Louis-Mourier dans le service de réanimation médico-chirurgicale du Pr Didier Dreyfuss, où la culture de la recherche médicale est forte. Yolaine Martin, cadre du service, évoque une équipe médico-soignante engagée dans une démarche continue d'amélioration des pratiques. En réanimation, la ventilation non invasive (VNI) est l'un des traitements de l'insuffisance respiratoire, mais ses principales limites sont l'inconfort du patient et les difficultés d'adaptation à sa mécanique ventilatoire, pouvant être majorées par l'agitation et l'angoisse. La mise en œuvre de séances de VNI peut alors être compliquée et mobiliser les soignants pendant de longues périodes, avec un risque d'arrêt prématuré de la séance, voire le passage à une ventilation invasive.

La genèse de ce projet est un mélange de hasard et de curiosité. Ainsi, un article a retenu l'attention de Nataly Pannekoucke, aide-soignante dans le service, qui

traitait de la musique comme moyen de détente efficace pour diminuer le stress, dans différents contextes de soins. Pour elle, la musique pouvait peut-être, être une solution pour aider les patients à supporter les séances de VNI et rendre ce traitement moins inconfortable.

Dans ce service où la parole et l'avis de chacun comptent, Nataly Pannekoucke a partagé ses interrogations. Après discussion en équipe, ce projet a été validé par le chef de service. Le Dr Jonathan Messika a aidé l'équipe paramédicale pour effectuer la recherche bibliographique et écrire le protocole. De questionnement en lecture et de lecture en discussion, l'équipe a postulé dans le cadre du Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) 2013 et a été retenue.



Nataly Pannekoucke
à l'initiative du projet

Appel à projets

Les appels à projets sont des offres de financement auxquels les professionnels peuvent répondre afin d'obtenir des budgets leur permettant de financer un projet de recherche. Cette démarche s'inscrit dans la continuité de la réflexion et de l'énoncé d'une question de recherche. Les porteurs de projet doivent rédiger un protocole de recherche et construire une grille de budget. Les appels à projets sont un levier de développement efficace et concret, proposés par une région, une fondation, un industriel ou l'État.

Sébastien Kerever, infirmier, coordonnateur paramédical de recherche SIRM, CH Saint-Louis - Lariboisière - Fernand Widal
Bénédicte Lombart, cadre de santé, coordonnateur paramédical de recherche SIRM, Hôpitaux universitaires Est Parisien
Emilie Courtois, infirmière puéricultrice, Docteure en santé publique, épidémiologie et recherche infirmière, Hôpitaux universitaires Est Parisien

Pourquoi répondre à un appel à projets ?

À partir d'une idée, la recherche est construite par une équipe multidisciplinaire et nécessite un financement pour être conduite à son terme. Les appels à projets (AAP) sont une des solutions qui donnent accès à un soutien financier. Ils sont aussi, dans le cas d'appels à projet locaux, une manière d'ancrer un projet dans son groupe hospitalier et de lui donner une visibilité qui participera grandement à sa réussite en le faisant connaître.

L'intérêt de répondre à un AAP est bien entendu en premier lieu financier, mais pas uniquement. Être lauréat d'un appel à projets permet de donner de la visibilité à sa recherche en bénéficiant d'outils de communication importants comme avec les sociétés savantes, les fondations ou les institutions. Dans le cas des sociétés savantes, vous bénéficierez souvent d'un accès

à un réseau de diffusion et/ou de collaboration qui pourrait faciliter la mise en œuvre et la réalisation d'une étude.

Comment répondre à un AAP ?

Les appels à projets sont très souvent dédiés à des thématiques ou des sujets de recherche précis, selon un calendrier, lui aussi, bien arrêté. Il est important de se tenir informé des divers appels à projet en cours ou à venir dans son domaine de recherche ou d'expertise, tel que le Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP). Lors de la réponse à un AAP, vous serez sélectionnés pour le caractère original et innovant de votre idée de recherche, mais aussi pour la pertinence scientifique, la faisabilité, et la qualité et la rigueur avec laquelle vous aurez répondu à cet AAP. La spécificité du projet et l'originalité de ce que l'on cherche à démontrer sont des points clés à mettre

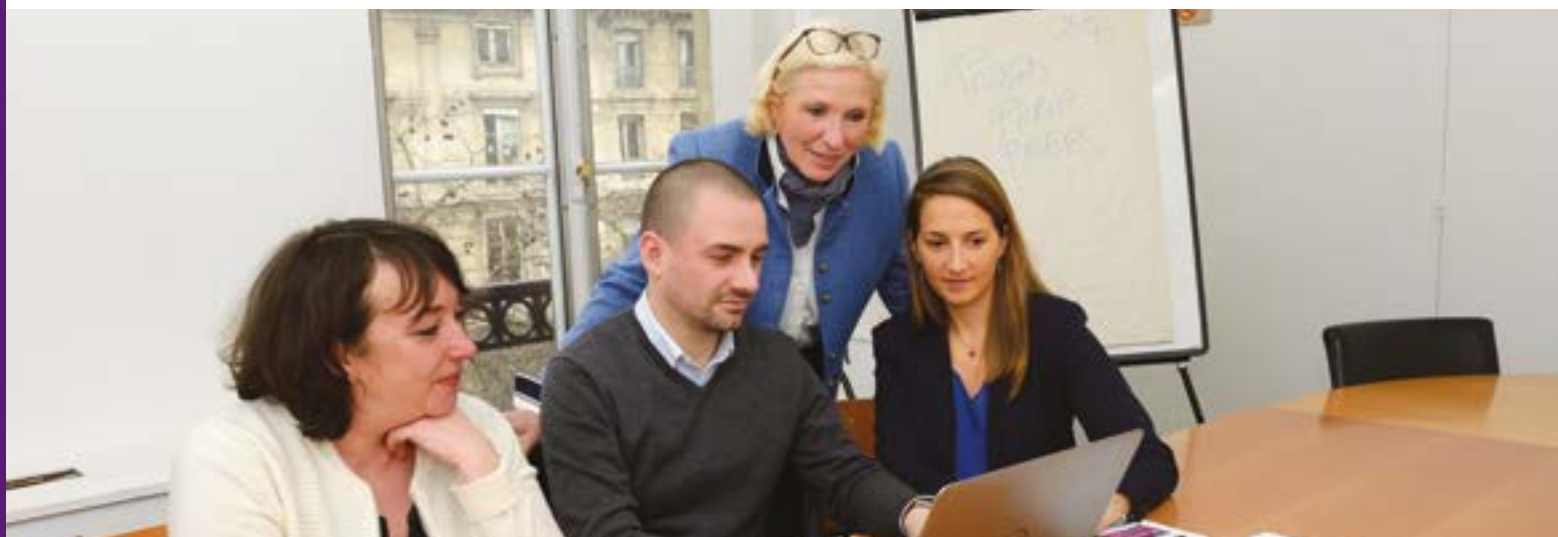
en valeur lorsqu'il s'agit de soumettre le projet. Il est donc essentiel de prendre le temps de rédiger un dossier contenant un protocole qui prend bien en compte l'ensemble des critères exigés par l'organisme à l'origine de l'AAP. Les dossiers reçus, sont examinés par un comité de professionnels spécialisés et d'experts. Ce dernier statue sur les projets et sur le montant des aides demandées. En fonction des critères, les aides peuvent être accordées dans le cadre du budget d'investissement ou de fonctionnement.


Lors des réponses à ces AAP, le travail de rédaction du protocole et la conception de la grille de budget doivent se faire en partenariat avec les personnes-ressources concernant la recherche clinique comme les Unités de Recherche Cliniques (URC), les coordonnateurs paramédicaux de la recherche en soins, les Directions des Soins, les cellules recherche et finance et la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI), qui vous accompagneront une fois le financement obtenu.

S'il est vrai que le porteur du projet doit posséder une expérience personnelle dans

le domaine de la recherche et dans celui du thème de la recherche, il doit aussi montrer qu'il a su très tôt intéresser des partenaires à son projet. L'équipe multidisciplinaire qui s'est constituée et les avis des personnes-ressources interrogées font évoluer l'idée de recherche vers un protocole de recherche plus élaboré. Lors de la soumission du projet à un appel d'offres, il faut montrer que la pluridisciplinarité de l'équipe, des méthodologistes, permettra de répondre à toutes les exigences de l'étude tout au long de son déroulement. L'appartenance des membres de l'équipe à différents sites est souvent un atout (étude multicentrique) à condition qu'une coordination soit organisée entre les différents centres impliqués dans la recherche.

Répondre à un appel à projet c'est ancrer un projet au sein d'une équipe d'un GH, c'est donner de la visibilité sur des projets multidisciplinaires.



 **Judith Leblanc**, infirmière de recherche clinique, CRC-Est, doctorante, coordonnateur paramédical de la recherche SIRM, hôpital Saint-Antoine



L'étude DICI-VIH : une recherche infirmière dans huit services d'urgences d'Île-de-France. Soutenue par l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS) et l'AP-HP (programme Doctorat en recherche infirmière 2013), l'étude DICI-VIH est coordonnée par Judith Leblanc, en

collaboration avec le Pr A.-C. Crémieux et le Pr T. Simon. Elle s'est déroulée dans huit services d'accueil des urgences d'Île-de-France dont six à l'AP-HP. Elle est en cours d'analyse. En 2010, une première étude réalisée dans 29 services d'urgences d'Île-de-France a montré que le dépistage généralisé du VIH par test rapide aux urgences était faisable, mais peu efficace. En effet, la quasi-totalité des personnes qui ignoraient leur séropositivité appartenait aux

groupes les plus exposés au VIH. Cette étude avait alors conclu à la nécessité d'évaluer le dépistage ciblé de ces populations lors de leur passage aux urgences. Elle avait également mis en évidence l'intérêt que les tests rapides de dépistage du VIH soient proposés et réalisés par les équipes infirmières, ce qui est possible depuis l'arrêté ministériel du 9 novembre 2010. L'essai contrôlé randomisé ANRS DICI-VIH, permet, pour la première fois en France, d'étudier l'efficacité d'un dépistage ciblé du VIH proposé par les infirmiers des urgences auprès des personnes identifiées comme exposées au risque d'infection au VIH à partir d'un questionnaire. Une telle stratégie de dépistage pourrait permettre de réduire le nombre de personnes qui ne savent pas qu'elles sont infectées par le VIH. Elles sont actuellement estimées en France entre 15 000 à 30 000.

Ces patients pourraient alors bénéficier d'une prise en charge plus précoce et limiter ainsi le nombre de nouvelles infections. Cette recherche évaluant le rôle des infirmiers dans le dépistage du VIH participe à la valorisation des missions de prévention et de santé publique des équipes infirmières.

 **Sophie Ferrieux et Céline Arbizu**, orthophonistes - Dr Agnès Michon, hôpital de la Pitié-Salpêtrière

SemantiMATT : apport d'une thérapie sémantique sur tablette tactile dans la maladie d'Alzheimer, formes jeune et tardive (Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale 2014).

Les troubles lexico sémantiques (production et compréhension des mots) sont fréquents dans la maladie d'Alzheimer. Leur impact dans la vie quotidienne est important dans la mesure où ils affectent l'expression et la compréhension verbale, rendant la communication avec l'entourage parfois difficile. L'étude SemantiMATT propose une stimulation lexico sémantique sur tablette tactile (exercices de désignation d'image et de compréhension), indépendante et complémentaire de la prise en charge orthophonique. À l'issue d'une courte période d'entraînement à l'hôpital (4 séances maximum), la tablette est remise au patient pour une utilisation autonome ou semi-autonome (avec l'aide de l'aidant) sur une période de 3 mois, à raison d'au

moins 30 minutes par jour et quatre jours par semaine. Cette stimulation pourrait permettre de maintenir certaines capacités et de renforcer le ressenti d'autonomie des patients. L'étude mono centrique, contrôlée et randomisée sera réalisée auprès d'un groupe de 72 patients incluant les formes jeunes (début avant 65 ans) et tardives de la maladie d'Alzheimer.

L'objectif principal est de mesurer l'efficacité de cette stimulation. Les objectifs secondaires sont l'évaluation du maintien de l'effet à 3 mois ; les répercussions sur les tests (langage, mémoire et humeur), sur le comportement des patients et le retentissement sur les aidants familiaux. Le comportement des patients lors de l'utilisation de l'outil et leurs performances seront comparés entre les deux formes de la maladie. Selon les résultats, cette pratique pourrait être généralisée et ainsi contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de ces patients.

 **Fabienne Delestre et Guillaume Lehericay**, diététiciens, hôpital de la Pitié-Salpêtrière



Retour d'expérience d'un projet AP-HP retenu dans le cadre du Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) 2013 : **HYPNODIET** - Étude de l'influence de l'hypnose éricksonienne chez le patient obèse.

Fort d'une expertise dans le domaine du soin diététique en lien avec la neurologie et l'endocrinologie et dans un souci d'amélioration de nos pratiques, nous nous sommes intéressés au patient obèse et en échec thérapeutique.

L'étude s'est focalisée sur des patients atteints d'obésité de grade 1 et 2, avec une impulsivité alimentaire et tout particulièrement une désinhibition élevée. Notre recherche avait pour objectif principal de vérifier l'hypothèse

selon laquelle l'hypnose diminuerait la désinhibition de l'impulsivité alimentaire (tendance à se suralimenter en présence de facteurs stimulants tels que les aliments appétants ou le stress).

Les objectifs secondaires ont concerné : l'évaluation de la perte de poids, la réduction des facteurs obésogènes (récompense alimentaire, stress et estime de soi), et l'amélioration de l'implication du patient dans son projet de soins. Cette étude, contrôlée et randomisée, a comparé les effets de l'hypnose combinée à l'apprentissage de l'autohypnose pour la gestion de facteurs obésogènes en synergie avec la prise en charge diététique classique. L'analyse des premières données tend à confirmer l'intérêt d'une telle approche dans la prise en charge de patients obèses de grade 1 et 2. Si les résultats confirment nos hypothèses, les patients obèses pourront bénéficier d'une prise en charge par l'hypnose, en complément des soins diététiques actuels et de l'activité physique. Une étude ultérieure permettra de confirmer les critères prédictifs des populations de patients répondeurs à l'hypnose et l'efficacité à moyen et long terme.



La recherche à l'AP-HP

Chantal Legrand, cadre supérieur de santé, PhD, chargée du développement de la recherche paramédicale, DSAP de l'AP-HP

La Cellule Centrale de la Recherche Paramédicale (CCRP)

Le projet de soins 2015-2019 de l'AP-HP comporte dans son orientation 8 un axe dédié au développement de la recherche en soins par les paramédicaux. La première action conduite dans ce domaine a consisté à créer la Cellule centrale de la recherche paramédicale de la Direction des soins et des activités paramédicales (DSAP) de l'AP-HP. Elle est animée par Chantal Legrand, coordonnateur paramédical de la recherche, titulaire d'un doctorat, et composée des coordonnateurs de la recherche recrutés dans les DSAP des GH.

Les missions de la cellule centrale de la recherche sont : promouvoir la recherche paramédicale, développer des réseaux et des collaborations avec les chercheurs des GH de l'AP-HP et extérieurs à l'AP-HP, et gérer les flux d'informations sur la recherche paramédicale entre le siège de l'AP-HP et les GH.

Quatre réunions ont déjà eu lieu depuis sa création au cours desquelles ont été présentés, des résultats d'appel à projet (PHRIP, PREPS, etc.) ou leurs méthodologies, des aspects réglementaires encadrant la recherche sur la personne (Loi Jardé). Elle a également pour vocation de communiquer sur la recherche paramédicale notamment au sein de la rubrique « Recherche paramédicale » de la revue *Transmissions*. La collaboration de l'AP-HP à la Commission nationale de la recherche paramédicale (CNRP) lui permet de participer aux différents groupes de travail (membre de jury, expertise de dossier, etc.) et de s'inscrire dans la démarche nationale qui vise à promouvoir la recherche paramédicale et à lui donner de la visibilité.

Pour en savoir plus, contactez : Chantal Legrand, coordonnateur paramédical de la recherche à la DSAP de l'AP-HP : chantal.legrand2@aphp.fr

La fondation pour la recherche

Créée en 2015, la Fondation de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris pour la recherche vise à apporter des ressources complémentaires aux projets de recherche de l'institution, et notamment dans le domaine de la recherche paramédicale, qui constitue l'un des quatre axes stratégiques pour les appels à la générosité publique en 2017 et 2018.

La fondation de l'AP-HP concourt au développement de la recherche biomédicale et en santé par diverses actions, à l'attention des personnels tant médicaux que non médicaux, dont :

- le financement de projets de recherche sélectionnés par le conseil scientifique de la fondation dans le cadre de ses appels à projets,
- le soutien à des projets de recherche grâce à des dons fléchés par des donateurs vers les projets de leur choix,
- la gestion de fonds dédiés aux services ou aux équipes de recherche en remplacement progressif des associations de services.

Au sein de son conseil scientifique, les paramédicaux sont représentés par Bénédicte Lombart, coordonnateur paramédical recherche en soins des Hôpitaux universitaires de l'Est Parisien.

Pour en savoir plus : télécharger le Guide pratique de la Fondation à l'attention des chercheurs de l'AP-HP (<http://www.aphp.fr/fondation-pour-la-recherche>)



Florence Favrel-Feuillade, Directrice de la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation

Délégation à la recherche clinique et à l'innovation

Depuis sept ans, la Délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI) en lien avec la Direction des soins et des activités paramédicales de l'AP-HP favorise la recherche paramédicale.

La DRCI soutient l'offre de formation doctorale.

Depuis 2010, onze infirmiers de l'AP-HP ont bénéficié de ce dispositif dans lequel la DRCI



assure le financement de leur remplacement pour trois ans. **La DRCI assure le recensement et la diffusion des appels à projets (AAP)** et autres offres de financement.

Les appels d'offres sont disponibles sur le site internet : <http://aphp.aphp.fr/ressourcesdocumentaires/>. Il est également possible de s'inscrire à la veille des appels à projets : veille.appels-a-projets.drc@aphp.fr pour bénéficier de la diffusion de l'ensemble des appels d'offres sur la recherche paramédicale comme sur l'ensemble des thématiques de recherche. **Les unités de recherche clinique (URC)**, structures de

soutien à la recherche, services déconcentrés de la DRCI au sein des GH, accompagnent les équipes d'un point de vue méthodologique sur leurs projets de recherche (PHRIP, PREPS, etc.) : de la lettre d'intention au dépôt du protocole, en passant par l'élaboration de la grille budgétaire du projet, de la mise en place de l'essai à l'analyse statistique des données, une fois le financement obtenu.

Portraits et travaux des coordonnateurs

Bénédicte Lombart, coordonnateur paramédical de la recherche SIRMT, PhD, Hôpitaux universitaires Est Parisien

La cécité empathique transitoire



Cadre de santé, Docteur en Philosophie Pratique, Bénédicte Lombart a mené une thèse intitulée : « de la cécité empathique transitoire à la prudence dans les soins ou de l'usage ordinaire de la contention lors des soins en pédiatrie vers le "care" pédiatrique ».

Après une première approche quantitative en 2011, j'ai décidé de mener une étude réflexive et philosophique sur l'usage de la contention forte lors des soins en pédiatrie dans le cadre de mon travail de thèse. Cette recherche a permis d'identifier le concept de « la cécité empathique transitoire » et de comprendre le phénomène du point de vue des soignants. Quand ils parlent de leur métier, ils mettent en avant la vulnérabilité de l'enfant ainsi que leur empathie envers lui.

« Mettre son empathie entre parenthèses »

Mais quand on les interroge au sujet des situations de soins qui se passent mal, en particulier lorsqu'ils doivent maintenir l'enfant de force, on s'aperçoit alors que l'enfant disparaît du discours. C'est un peu comme si le soignant mettait entre parenthèses son empathie le temps de la contention et que l'enfant disparaissait de son radar émotionnel. Est-ce un moyen de nous protéger ? Pour quelle(s) raison(s) faisons-nous abstraction de notre empathie ?

Nous l'expliquons en évoquant notamment la double contrainte qui s'exerce sur les infirmiers en pédiatrie. Prendre soin tout en faisant les soins. Les soignants sont confrontés à un dilemme : ils doivent à la fois faire preuve d'empathie envers l'enfant et ils ont en même temps l'obligation professionnelle d'assurer le soin. L'infirmier est alors lui-même contraint de contraindre, lui qui désire effectuer son soin de la meilleure façon possible. Et « bien faire le soin », c'est avant tout « faire le soin ». L'espoir en proposant le concept de « cécité empathique transitoire » est d'instaurer un débat autour d'une pratique relativement fréquente et banale en pédiatrie. Ce concept peut aider les soignants à penser une pratique encore taboue en France. Ce travail peut peut-être aider les professionnels à récuser la fatalité de l'usage de la force pour réaliser le soin.

Récuser l'usage de la force

Il peut aussi leur permettre de trouver des alternatives, pour inverser le mouvement, pour rejoindre l'univers de l'enfant avec de la distraction, en faisant des bulles de savon par exemple, pour éviter de l'immobiliser physiquement lors des soins médicaux. C'est surtout autoriser les soignants à se sentir légitimes de suspendre un soin qui se passe mal, plutôt que de le poursuivre. Ce travail universitaire s'appuie sur des questionnements professionnels issus du terrain et de la pratique quotidienne. Il s'agit de mettre en avant qu'il est possible de concilier regard pragmatique et recherche rigoureuse dans nos champs d'exercice professionnel.



Portraits et travaux des coordonnateurs

Sébastien Kerever, infirmier, coordonnateur paramédical de la recherche SIRM, GH Saint-Louis - Lariboisière - Fernand Widal

Les limitations et arrêts des thérapeutiques en réanimation.



Accompagner et former les équipes paramédicales dans leurs démarches et projets de recherche.

J'occupe actuellement un poste de coordonnateur paramédical de la Recherche en Soins Infirmier au sein de la direction des soins du groupe hospitalier (GH) Saint-Louis – Lariboisière – Fernand-Widal, après avoir exercé douze ans en tant qu'infirmier, dont neuf années dans le service de réanimation chirurgicale à Lariboisière. Je me suis naturellement tourné vers la recherche clinique, car celle-ci me procurait un complément de réflexion sur nos pratiques et une possibilité d'évolution dans la profession d'infirmier. À mon sens, la recherche est un moyen de faire évoluer les soins ainsi que leur organisation, et d'en faire bénéficier avant tout les patients, mais aussi les professionnels de santé et l'institution.

Alors que j'exerçais en réanimation, j'ai entrepris un master 1 de Santé publique à Paris 7, puis un master 2 de santé publique, méthodes en évaluation thérapeutique, ce qui m'a permis de m'inscrire en thèse de science au sein du service de biostatistique et d'information médicale de l'hôpital Saint-Louis, dans le domaine de l'épidémiologie clinique.

La thématique de cette thèse, pour laquelle j'ai pu bénéficier d'une

bourse doctorale, dans le cadre de l'appel à candidatures doctorat en recherche infirmière AP-HP, a porté sur les limitations et arrêts des thérapeutiques (LAT) en réanimation.

Ces problématiques de recherche me permettent à la fois de m'interroger sur les aspects méthodologiques et analytiques en lien avec les décisions de LAT dans les études menées en réanimation, tout en abordant le point de vue, le ressenti, les perceptions des paramédicaux et les aspects organisationnels des LAT. Ces résultats permettront, je l'espère, de mettre en évidence le travail réalisé par les équipes soignantes auprès des patients concernés par les LAT en réanimation, afin de mieux prendre en compte cette démarche dans la pratique clinique et les données qu'elles engendrent dans les prises en charge des patients et le management des équipes.

Les « mardis de la recherche paramédicale »

Le poste que j'occupe actuellement au sein du GH me permet également d'entamer, grâce à une volonté de la direction des soins, une structuration de la recherche paramédicale en proposant, un programme de formation et de sensibilisation à la recherche destiné aux paramédicaux appelé les « mardis de la recherche paramédicale », ainsi qu'un accompagnement méthodologique dans la réponse aux appels d'offres. Cette coordination de la recherche paramédicale est également l'occasion pour moi, de pouvoir faire un lien entre les équipes soignantes porteuses de projets de recherche, les directions des soins et hospitalières, les universités et les unités de recherche clinique.



Bérengère Couturier, cadre supérieur de santé, Docteure en épidémiologie, coordonnateur paramédical de la recherche en SIRMT, Hôpitaux universitaires Henri-Mondor

L'impact de l'organisation de la sortie du patient



À partir de constats issus de ma pratique professionnelle, je me suis interrogée sur l'impact de l'organisation de la sortie d'hospitalisation sur la suite de la prise en charge du patient, à l'interface entre l'hôpital et la ville.

Ainsi, la préparation de la sortie d'hospitalisation et l'organisation de la continuité des soins en aval sont des processus complexes. Différents dysfonctionnements peuvent survenir et impacter la santé des patients à distance de l'hospitalisation.

D'une part, nous avons réalisé une revue systématique de la littérature qui a exploré l'association entre des éléments factuels (compte rendu d'hospitalisation, informations de sortie, problèmes médicamenteux) et des processus de sortie d'hospitalisation et de continuité des soins et la survenue d'événements de santé en post-hospitalisation. Aucune association significative entre la survenue d'un dysfonctionnement ou d'une action d'amélioration du processus de sortie et la mortalité n'a été identifiée.

Une perception globalement positive des patients sur leur sortie

Concernant les réhospitalisations ou les passages aux urgences, l'analyse de la littérature apporte une réponse plus nuancée. Parallèlement, l'hétérogénéité constatée entre les

études a empêché la réalisation d'une méta-analyse et n'a pas permis d'obtenir une vision claire concernant l'impact des processus de sortie et de continuité des soins sur la santé des patients.

D'autre part, nous avons évalué l'organisation de la sortie et de la continuité des soins en aval sous l'angle de la perspective du patient. Pour cela, nous avons élaboré un questionnaire qui explorait la sortie d'hospitalisation selon trois dimensions (organisation logistique, organisation de la continuité des soins en aval et ressenti du patient) et comparé le point de vue des patients selon deux modes de recueil, auto-questionnaire en ligne versus entretien téléphonique. Le taux de réponses des patients du groupe Internet était inférieur à celui des patients du groupe téléphone, mais les scores de satisfaction des deux groupes ne différaient pas significativement. De plus, la perception des patients sur leur sortie était globalement positive même si des points de fragilité ont été identifiés : défaut de transmission des informations de santé, défaut d'information et d'implication du patient. Nos résultats incitent à mettre en place un système d'information pérenne pour recueillir le point de vue des patients sur leur sortie d'hospitalisation et à développer le concept de « patient sentinelle ».

Nathalie Goutté, infirmière, PhD, coordonnateur paramédical de la recherche en SIRMT, Hôpitaux universitaires Paris Sud

Hétérogénéités nationales de la prise en charge des cancers hépato-bilio-pancréatiques : apports attendus des nouveaux métiers infirmiers



Infirmière coordonnateur : un atout pour la prise en charge des patients porteurs de cancers hépato-bilio-pancréatiques.

Infirmier en pratiques avancées : un métier en devenir

Les cancers sont la 1^{ère} cause de mortalité en France. Le 3^{ème} plan cancer 2014-2019 a fixé pour objectifs de garantir un accès équitable aux soins et de créer le métier d'infirmier en pratiques avancées (IPA) pour faire face aux besoins nouveaux en matière de suivi des patients et de coordination des parcours de soins.

Mon sujet de thèse trouve son origine dans l'organisation de la prise en charge des patients porteurs de maladies graves du foie diagnostiqués au sein du centre hospitalier universitaire expert dans lequel je travaille. Parmi ces patients, j'ai choisi de m'intéresser plus spécifiquement aux porteurs d'un carcinome hépatocellulaire (CHC), cancer primitif du foie. Depuis 2004 une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) dédiée aux CHC y a été créée. La gestion de cette RCP est assurée par des infirmières. Elles ont développé des outils afin de faciliter la standardisation de la prise en charge et le suivi des patients.

Dans le cadre de mon travail de thèse en lien avec le CHC, je me suis particulièrement intéressée aux trois points suivants : justification d'une prise en charge spécifique, égalité d'accès aux soins et place des IPA. Pour cette thèse, une analyse exhaustive des données objectives a été réalisée dans les domaines de l'incidence, des structures d'hospitalisations, du volume d'activité, de la cartographie de prise en charge de mortalité et de survie. Dans ce contexte, j'ai pu mettre évidence que les prises en charge ne paraissaient pas standardisées, ni par rapport à la littérature, ni dans l'esprit des participants de la RCP. L'analyse de la littérature m'a également permis d'identifier des différences de prises en charge des patients au niveau national. La mise en évidence de cette hétérogénéité conduit à formuler l'hypothèse que le rôle des infirmières coordinatrices peut permettre de les atténuer.

Améliorer la prise en charge des cancers du foie

Après cette première étape, les entretiens auprès des patients et des personnels médico-soignants sur leurs attentes vis-à-vis du rôle des infirmières coordinatrices ainsi que sur les besoins nécessaires à leur formation, ont mis en évidence l'intérêt et les bénéfices attendus par la présence de ce nouveau métier. Celui-ci devant faire l'objet d'un cadre juridique et statutaire défini ainsi qu'un positionnement bien identifié dans les parcours de soins. Les éléments de cette thèse devraient permettre aux cliniciens et aux pouvoirs publics d'améliorer la prise en charge de ces cancers et de faciliter la constitution de réseaux de soins par la mise en œuvre des IPA.

Chantal Legrand, cadre supérieur de santé, Docteure en psychologie, chargée du développement de la recherche paramédicale, DSAP de l'AP-HP



Évaluation d'un programme d'éducation thérapeutique auprès de patients vivant avec le VIH

Dans le domaine du VIH, l'implication des patients dans la gestion de leur

traitement et la mise en place de comportements sexuels à visée prophylactique pour éviter une recontamination et de nouvelles infections sexuellement transmises peut encore largement être optimisée. Tel est l'enjeu de l'éducation thérapeutique des patients (ETP). Mon sujet de thèse a trouvé sa place en écho aux problèmes rencontrés par les infirmières, pour accompagner les patients vivant avec le VIH, que ce soit dans leurs apprentissages, le vécu de leur maladie au quotidien et leur motivation à vouloir changer de comportements. Cette recherche s'est aussi inscrite dans une demande des infirmières, d'évaluer leur pratique de façon objective, tels que l'évaluation de la relation patient-infirmière et le soutien de l'autonomie des patients. Deux objectifs ont été poursuivis : le premier s'est attaché à évaluer en quoi les variables psychologiques telles que les représentations de la maladie VIH par les patients, la qualité de la relation qu'ils instaurent avec les infirmières à travers l'Alliance thérapeutique et leur croyance dans leurs capacités à prendre en charge leur maladie et leur

traitement (SEP), avaient un impact sur l'acquisition de connaissances et des savoir-faire propres à la pathologie VIH (nature des traitements, gestions des effets secondaires...), l'observance du traitement antirétroviral et l'adoption d'une prophylaxie sexuelle optimale à six mois d'une prise en charge en ETP. Le deuxième objectif visait à décrire l'évolution de l'acquisition des connaissances et savoir-faire et des variables psychologiques au cours de l'ETP. Les résultats ont mis en évidence que les patients, qui avaient une forte croyance dans leur potentiel à prendre en charge leur pathologie, développaient plus leurs connaissances et savoir-faire sur la pathologie VIH et avaient une meilleure observance à six mois de la mise sous traitement. Les patients pour lesquels la maladie avait un fort impact émotionnel développaient plus leurs connaissances. La moitié des patients avaient acquis les connaissances et savoir-faire à six mois du début de l'ETP, l'observance des patients était optimale dès le premier mois et celle-ci ne changeait pas au cours de la prise en charge tout comme la prophylaxie sexuelle qui a été jugée mauvaise dès la première séance d'ETP. On constate une évolution dans le sens d'une augmentation de l'Alliance thérapeutique et du SEP du patient au cours de l'ETP. Les résultats ont confirmé toute la complexité de la prise en charge des patients vivant avec le VIH. Plusieurs pistes pour améliorer les performances relationnelles des infirmières et l'efficacité des formations initiales et continues en ETP se dessinent.

Emilie Courtois, infirmière puéricultrice, Docteure en santé publique, épidémiologie et recherche infirmière, Hôpitaux universitaires Est Parisien



Prise en charge de la douleur lors des gestes infirmiers avec effraction cutanée en réanimation néonatale

Infirmière de recherche depuis 2008 à l'hôpital Armand-Trousseau, j'ai entrepris un cursus universitaire avec un diplôme interuniversitaire

d'assistante de recherche clinique, suivi d'un master et d'un doctorat en santé publique, épidémiologie et recherche infirmière.

Ma thèse a porté sur la prise en charge de la douleur lors des gestes infirmiers avec effraction cutanée en réanimation néonatale. Les objectifs étaient de décrire

les moyens analgésiques utilisés lors des ponctions au talon et des ponctions veineuses réalisées chez le nouveau-né hospitalisé en réanimation néonatale, l'intensité de la douleur associée à chacun de ces gestes et de déterminer les facteurs associés à l'utilisation d'analgésique spécifique au geste.

Cette thèse a montré que la ponction au talon et la ponction veineuse sont des gestes fréquemment réalisés en service de réanimation néonatale, et non systématiquement accompagnés d'analgésiques spécifiques. Un nombre élevé de tentatives de ponction veineuse était associé à des scores de douleur plus élevés et augmentait par conséquent le nombre d'effractions cutanées. La présence parentale était associée à une diminution des scores de douleur lors de la ponction veineuse et à une augmentation de l'utilisation d'analgésique spécifique lors de la ponction au talon. Au regard de ces résultats, il est nécessaire d'améliorer les pratiques professionnelles, en augmentant la fréquence d'utilisation des analgésiques spécifiques au geste et en favorisant la présence parentale.

Mon travail se poursuit aujourd'hui par un nouveau projet de recherche sur l'évaluation de l'impact de l'utilisation de la lumière proche infrarouge pour visualiser les veines et réduire le nombre de tentatives lors de la pose de cathéter veineux périphérique en réanimation néonatale.



Comment faire connaître vos travaux de recherche ?

Emilie Courtois, infirmière puéricultrice, Docteure en santé publique, épidémiologie et recherche infirmière, Hôpitaux universitaires Est Parisien

Si finaliser un projet de recherche est une satisfaction pour le chercheur, il reste néanmoins une étape cruciale : la valorisation.

En effet, de nombreux travaux de recherche en soins sont réalisés à l'échelle nationale, régionale mais surtout, au sein même des services de soins. La diffusion de ces travaux reste la plupart du temps restreinte aux équipes du service.

Or, chaque projet a son importance. Que les résultats de la recherche soient positifs ou négatifs, ils participent au développement de l'*evidence based practice* (pratique fondée sur les preuves) et méritent toujours d'être diffusés aux équipes de soins concernées, mais également auprès d'autres soignants pouvant rencontrer des problématiques similaires.

Cette valorisation peut se faire de différentes manières : articles et congrès scientifiques.

Un article

Il peut être rédigé en anglais ou en français. Le choix de la langue dépend surtout du public visé. À titre d'exemple, une recherche faisant un état des lieux sur les pratiques de tri aux urgences n'intéressera pas un lectorat international qui ne pourra pas s'approprier les résultats. A contrario, une recherche qui porte sur une nouvelle technique de soin peut être transposable dans d'autres pays et peut de ce fait cibler un public international. Il faut également bien sélectionner la revue dans laquelle vous souhaitez publier en sachant que certaines revues sont indexées et d'autres pas. **Les revues indexées permettent à l'auteur et à son établissement d'acquiescer des**



points SIGAPS (cf encadré), le coordonnateur de recherche en soin de votre groupe hospitalier pourra vous orienter dans ces choix. Pour rappel, la majorité des revues professionnelles et/ou scientifiques propose des recommandations aux auteurs pour l'élaboration de l'article.

Les congrès scientifiques

Ils permettent de valoriser des projets et d'en discuter directement avec des confrères. Deux possibilités s'offrent à vous : la communication orale ou le poster. Pour cela, il est souvent nécessaire de

répondre à un appel à communications plusieurs mois avant la date du congrès. Le poster, comme la présentation orale, répondent à des standards généralement définis par le comité scientifique du congrès. La sélection des communications orales et des posters se fait à partir d'un résumé du projet de recherche. Généralement, les chances d'avoir son projet retenu sont plus grandes pour les posters que pour les communications orales. Tout comme l'article, le choix du congrès se fait en fonction de la thématique de la recherche et du public visé. Sans valorisation, un projet de recherche n'a aucune utilité pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. La recherche en soins est en pleine expansion en France et nous, paramédicaux, n'avons rien à envier à nos confrères internationaux, à part peut-être, l'art de communiquer.

SIGAPS (Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques)

Déployé par la Direction générale de l'offre de soins, le logiciel SIGAPS permet l'évaluation des publications d'un établissement de santé et le calcul des indicateurs relatifs à ces publications pour le financement des Missions d'enseignement, de recherche, de référence, et d'innovation (MERRI).

Grâce à une interrogation de PubMed, et à condition que chaque utilisateur vérifie la validité et l'exhaustivité des publications qui lui sont attribuées, le logiciel fournit aux auteurs les outils pour analyser leur production scientifique et connaître leur score SIGAPS. Celui-ci étant le produit de deux coefficients C1 et C2 qui tiennent respectivement compte de la catégorie de la revue où figure la publication et de la position de l'auteur dans celle-ci.

Depuis 2016 à l'AP-HP, un Groupe de recherche paramédicale a été constitué dans SIGAPS : il vise à mieux connaître la contribution des paramédicaux à la recherche. Chaque professionnel paramédical de l'AP-HP qui publie, chercheur ou non, est invité à créer un compte SIGAPS en contactant l'administrateur SIGAPS : sigaps-admin.drc@aphp.fr ou esther.lardreau@aphp.fr, et à valider ses publications.



Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte

Les recommandations du CLIN central de l'AP-HP - juin 2016

Michèle Nion-Huang, cadre supérieur de santé hygiéniste et
Dr Sandra Fournier, Bureau Prévention et lutte contre
les infections nosocomiales - Direction de l'Organisation
Médicale et des relations avec les Universités

Dans les dernières années, les modalités de l'antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte ont évolué. En effet, une mise à jour de la Conférence de consensus « Gestion préopératoire du risque infectieux » en 2013, puis des recommandations de la Société française d'hygiène hospitalière sur l'Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte, parues en 2016, remettent en cause la détersion systématique de la peau avant l'application de l'antiseptique et privilégient l'utilisation de solutions alcooliques d'antiseptique.

Ces dernières recommandations sont notamment fondées sur les résultats d'une étude française, randomisée et analysée en aveugle, menée dans onze services de réanimation. Sur un panel de 2 349 patients et 5 159 cathéters, cette étude a comparé quatre stratégies de prévention des infections de cathéter central :

1. détersion puis application de la chlorhexidine alcoolique 2 % ;
2. application de la chlorhexidine alcoolique 2 %, seule ;
3. détersion puis application de la povidone iodée alcoolique ;
4. application de la povidone iodée alcoolique seule ;

et trois situations d'infection ou colonisation ont été analysées :

- A. infection sur cathéter ;
- B. bactériémie en relation avec le cathéter ;
- C. colonisation du cathéter.

Résultats

L'étude a montré l'absence de bénéfice de la détersion et la meilleure efficacité de la chlorhexidine alcoolique à 2 % par rapport à la povidone iodée alcoolique.

C'est pourquoi le Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) central de l'AP-HP a validé lors de sa réunion du 15 juin 2016 des recommandations portant sur l'antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte. Celles-ci tiennent compte, d'une part, des recommandations publiées en 2013 et 2016 par la Société française d'hygiène hospitalière, et d'autre part, des résultats de plusieurs études récentes qui montrent :

- l'absence de bénéfice de la détersion avant l'antisepsie de la peau saine lors de la pose d'un cathéter central,
- la supériorité d'une solution alcoolique de chlorhexidine à 2 % sur une solution alcoolique de povidone iodée pour l'antisepsie de la peau saine avant la pose d'un cathéter central,
- la supériorité de la solution alcoolique de chlorhexidine à 2 % sur une solution alcoolique de povidone iodée pour l'antisepsie de la peau saine avant césarienne dans une étude, une autre étude, montrant une équivalence de ces deux solutions d'antiseptiques.

Les recommandations sont :

- de nettoyer la peau avec un savon doux seulement en cas de souillure visible,

- d'utiliser une solution alcoolique de chlorhexidine à 2 % :

- avant la pose d'un cathéter intravasculaire, central ou périphérique,
- avant un cathétérisme péridural ou périmerveux,
- avant une ponction vasculaire pour hémoculture ou bilan biologique

- d'utiliser une solution alcoolique de chlorhexidine à 2 % ou de povidone iodée avant un geste chirurgical sur peau saine.

Pour rappel

- Les solutions aqueuses d'antiseptiques ne doivent plus être employées pour l'antisepsie avant les gestes invasifs chez l'adulte, y compris pour les ponctions vasculaires (ex. hémocultures).
- Il est impératif de respecter le temps de séchage de la solution antiseptique avant l'acte invasif, facteur essentiel d'efficacité.
- Avant toute incision chirurgicale, veiller à l'absence d'excès de solution antiseptique (ex. accumulation dans des plis cutanés, coulure...) afin de prévenir un risque de brûlure lors de l'utilisation du bistouri électrique.

Pour mémoire

- les services ont à disposition depuis longtemps des solutions d'antiseptique alcoolique à base de povidone iodée (Bétadine®) et de Chlorhexidine. Cependant les solutions de Chlorhexidine précédemment utilisées sont titrées seulement à 0,5 % d'alcool.
- Il faut donc veiller, pour la bonne application des

recommandations, à utiliser **les solutions de Chlorhexidine alcoolique à 2 %** qui sont maintenant disponibles auprès de l'Agence générale des équipements et produits de santé (AGEPS).

Rappel important

Indépendamment des recommandations actuelles et comme le soulignait déjà la Conférence de consensus de 2004 sur la Gestion préopératoire du risque infectieux, il est impératif de respecter le temps de séchage du produit. L'action de l'antiseptique sera pleinement efficace et les risques de feu au moment de l'usage du bistouri électrique évités.

Les recommandations du CLIN central sont disponibles sur intranet : http://portail-cms.aphp.fr/antibiotiques-clin/IMG/pdf/Reco_CLIN_-_Antisepsie_2016.pdf

Actualités

S'informer

Journée professionnelle de la direction des soins et des activités paramédicales

La Direction des soins et des activités paramédicales de l'AP-HP a organisé le 18 novembre 2016 sa 4^{ème} **journée sur la recherche infirmière et paramédicale sur la thématique : « Recherche infirmière et paramédicale, où en sommes-nous ? »**.

Le succès de cette journée s'est traduit par la participation de plus de 170 participants et une satisfaction générale de 8,6 sur 10.

Après l'ouverture de la journée par Françoise Zantman, Directrice des soins et des activités paramédicales de l'AP-HP, Martin Hirsch, Directeur général de l'AP-HP a réaffirmé que la recherche devait être encouragée et poursuivre son développement.

Les recherches paramédicales s'inscrivent dans toutes les dimensions du soin, mais également dans les domaines des organisations et des innovations. La valorisation de travaux de recherche, des carrières et des responsabilités doit se poursuivre. La journée s'est déroulée autour de quatre thématiques : les enjeux de la recherche paramédicale, les exemples internationaux, le financement et la carrière, et la présentation de travaux de recherche. Le public par ses nombreuses questions a confirmé l'intérêt des professionnels pour la poursuite du développement de la recherche et la nécessaire implication de la Direction de l'AP-HP.

> Pour en savoir plus, lire les communications des intervenants sur l'intranet :

<http://portail-cms.aphp.fr/dcsirmt/?page=public&article=287>.

Elles peuvent également être téléchargées.

Code de déontologie des IDE

Le premier code de déontologie des infirmiers a été publié le 25 novembre 2016 (Journal Officiel - décret 2016-1605) https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000033479578.

Se former

E-learning anglais pour les paramédicaux

Dans le cadre de vos travaux, vous souhaitez améliorer votre anglais ? Après validation auprès de votre encadrement, vous pouvez faire une demande au centre de formation local de votre groupe hospitalier.

Le saviez-vous ? La Bibliothèque interuniversitaire de santé accueille les professionnels paramédicaux

La Bibliothèque interuniversitaire de Santé (BIU Santé), détient d'importantes collections d'ouvrages, de revues et de bases de données dédiées à la santé. Elle accueille les étudiants en santé à partir de la 3^e année d'étude, et tous les professionnels de santé. **L'inscription est gratuite**, et permet l'accès du **lundi au samedi de 9 heures à 20 heures** à toutes les collections nécessaires à vos recherches, imprimées ou en ligne :

- les bases de références (Medline, Embase...) et les grandes revues du monde de la santé,
- des bases spécifiquement dédiées aux problématiques infirmières et paramédicales comme CINAHL ou le pack infirmier d'EM

Résultats PHRIP- 2016

Les résultats 2016 du programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP), qui accompagne les démarches innovantes en faveur de l'amélioration des pratiques des auxiliaires médicaux et la qualité des soins, ont été publiés. Au total, dix-huit projets PHRIP ont été retenus au niveau national, dont les cinq suivants pour l'AP-HP :

- **ALPIVEINE** : faciliter par la lumière proche infrarouge l'accès veineux périphérique en réanimation néonatale, Émilie Courtois, puéricultrice à l'hôpital Armand-Trousseau ;
- **PERFID** : aider à la mise en place de perfusion périphérique par illumination veineuse infrarouge chez le patient drépanocytaire en crise, Éric Fischer, cadre infirmier à l'Hôpital Européen Georges-Pompidou ;
- **CAPAH** : capacité parentalité handicap, Édith Thoueille, puéricultrice à La Pitié-Salpêtrière ;
- **REHAB-MDP** : essai randomisé contrôlé de la rééducation cognitive de la mémoire de travail après traumatisme crânien modéré à sévère, Claire Vallat-Azouvi, orthophoniste, psychologue à l'hôpital Raymond-Poincaré ;
- **EXSUFLOW** : comparaison de deux méthodes de réglage de l'in-exsufflation mécanique chez les patients adultes atteints de pathologies neuromusculaires, Aurélien Boré, kinésithérapeute à l'hôpital Raymond-Poincaré.

> Pour en savoir plus, consultez les thématiques des projets sur le site de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) : <http://social-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/programmes-recherche>.

La campagne 2017 des appels à projets de recherche sur les soins et l'offre de soins a été lancée par l'Instruction DGOS/PF4/2016/382 du 9 décembre 2016.



Premium.

La bibliothèque propose également des services gratuits :

- **sur place, ou sur rendez-vous des bibliothécaires sont à votre disposition**, pour résoudre des difficultés méthodologiques et /ou de recherche bibliographique ;
- **un service de question-réponse en ligne, Biuminfo**, permet de poser, à distance, toute question relative à la recherche : **un bibliothécaire répond sous 48 heures** ;
- **des formations sont proposées** dans la salle de formation de la bibliothèque : PubMed, Evidence-based medicine, Cochrane, à Embase, ainsi qu'au logiciel de gestion de références bibliographiques libre et gratuit, Zotero.

> À noter, le site Internet de la bibliothèque (<http://www.biusante.parisdescartes.fr/>) propose de nombreux outils, en un clic, sur l'accès « Paramédical » vous aurez accès aux ressources en ligne consacrées aux soins infirmiers.

Agenda

DSAP - DOMU

Journée professionnelle « Rencontre autour de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient : les points de transitions dans le parcours du patient »

Vendredi 9 juin 2017 / 8h30 à 17h30

Hôpital Georges Pompidou / Auditorium

Code HR 4653700006

GROUPES HOSPITALIERS

GH Saint Louis – Lariboisière – Fernand Widal : les mardis de la recherche

Hôpital Saint-Louis / Amphithéâtre Milan

Horaire : 14h30 à 16h30

• **Mardi 04 avril 2017 / Recherche bibliographie**

Code HR 5772800016

• **Mardi 02 mai 2017 / Lecture critique d'article**

Code HR 5772800017

• **Mardi 06 juin 2017 / Rédaction d'un protocole**

Code HR : 5772800018

Paul Brousse – Séminaire Recherche Paramédicale

Mercredi 26 avril 2017 / 14h00 à 17h00

Hôpital Paul-Brousse / Centre Hépatobiliaire

Amphithéâtre Pierre Barret / 2^{ème} étage

Modalité d'inscription : auditeur libre

AUTRES

4^{ème} édition des journées portes ouvertes des hôpitaux à l'AP-HP – un jour au cœur des hôpitaux

Du jeudi 18 au samedi 20 mai 2017

Information sur : <http://www.aphp.fr/portesouvertes>

Congrès des cadres

Vendredi 02 juin 2017

Centre universitaire des Saints-Pères

45, rue des Saints-Pères – 75006 Paris

Amphithéâtre Binet

Programme et inscription : diffusés en avril 2017

Abonnement

Si vous désirez vous abonner au magazine *Transmissions*, version papier ou version électronique, merci d'en faire la demande en précisant vos nom, prénom, service, hôpital ou adresse personnelle par e-mail à : agnes.vilain@aphp.fr

Transmissions

Transmissions / La revue de la Direction des Soins et des Activités Paramédicales

- Directrice de la publication : Françoise Zantman • Chefs d'édition : Richard Agnetti, Chantal Legrand
- Secrétaire d'édition : Agnès Vilain
- Conception & réalisation à la Direction de la communication : Stéphanie Aguilar, Jean-Michel Forestier
- Couverture : Getty Images
- Photos AP-HP : Laurence Dentinger, Lionel Friederich, François Marin et Patricia Simon
- Photos externes : J.P. Parienté pour ICM ; Fotolia.com ; J. Gana-BIU • Impression : SMS
- Contact : direction centrale des soins - 01 40 27 34 85