

LE LIVRE BLANC



Pour le développement de
la recherche paramédicale
en France

SOUTENIR

DIFFUSER

PROFESSIONNALISER

DÉCLOISONNER

MARS 2022

En synthèse

LA RECHERCHE PARAMÉDICALE

5 axes pour la promouvoir



Axe 1

Une politique affichée au sein du territoire de santé et de la région (GHT et groupement inter-CHU)

Organiser le développement de la recherche au sein de la région

Créer des partenariats

Favoriser l'intégration universitaire des paramédicaux par la création de postes Hospitalo-Universitaire

Dédier du temps à la recherche

Axe 2

Structurer l'organisation de la recherche paramédicale

Identifier les personnes ressources

Créer une commission recherche

Impliquer les professionnels paramédicaux dans les instances scientifiques

Axe 3

Développer une culture scientifique et de recherche des professionnels paramédicaux

Elargir l'accès à la littérature scientifique

Communiquer sur les projets de recherche

Accompagner les équipes dans la conduite des projets de recherche

Soutenir la démarche d'Evidence Based Practices

Axe 4

La formation initiale et continue : un levier pour développer les compétences en recherche

Consolider la formation à la recherche dès la formation initiale

Renforcer les liens avec les instituts partenaires et les universités

Soutenir les parcours de formations universitaires

Intégrer un axe recherche dans le plan de formation continue

Favoriser les actions de formation spécifique à destination des professionnelles et de l'encadrement

Axe 5

Contribuer à une recherche intégrée dans le territoire

Formaliser le réseau des référents de recherche paramédicale dans le cadre du GHT/GIRCI

Identifier les personnes ressources au sein de chaque établissement

Organiser des journées thématiques de travail

Intégrer les équipes du GHT dans les projets de recherche

Solliciter les établissements en tant que centres associés à l'échelle nationale

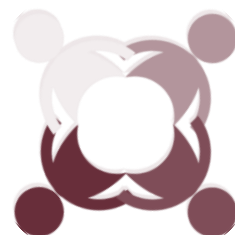
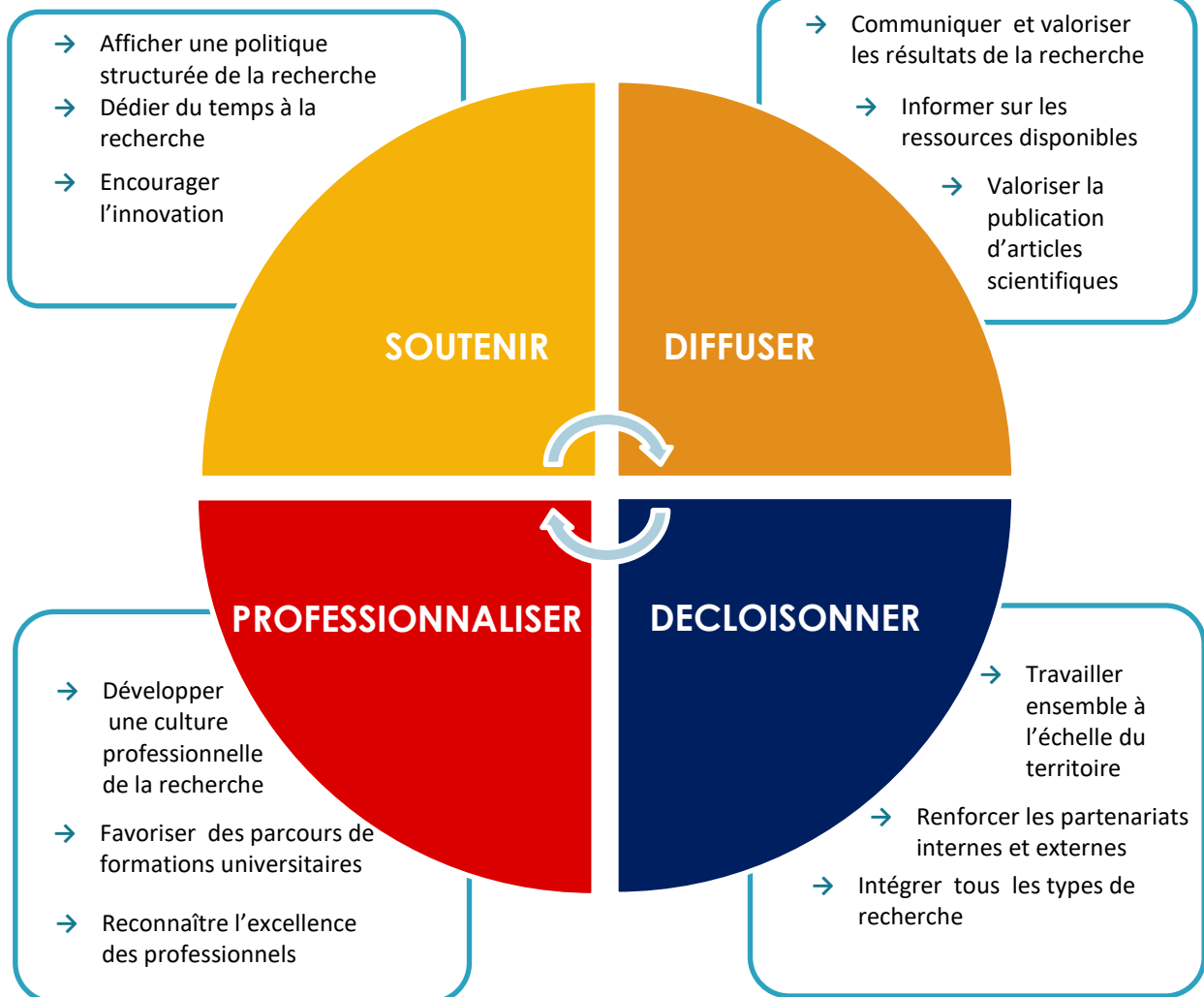
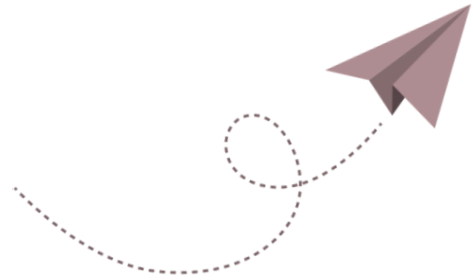
La CNCP a pour objet la promotion et le développement de la recherche paramédicale.

Elle propose des recommandations à l'attention des établissements de santé articulées autour de 5 axes.

Retrouvez l'ensemble des propositions concrètes en termes de structuration de la recherche, de formations et d'innovations dans le livre blanc CNCP dédié au développement de la recherche paramédicale en France

LA RECHERCHE PARAMEDICALE

4 piliers en interaction



Rédacteurs de ce livre blanc :

Stephan AGUILARD – CHU de Marseille

Marc BEAUMONT – CHRU de Brest

Pascale BELONI – CHU de Limoges

Sophie BENTZ – CHU de Montpellier

Valérie BERGER – CHU de Bordeaux

Marielle BOISSART – CHU de Rennes

Véronique CABARET – CHU de Lille

Emmanuelle CARTRON – CHU de Nantes

Marie-José CHAMPIGNY – CHRU de Tours

Bérengère COUTURIER – AP-HP

Luc DURAND – CHU de Bordeaux

Sonia GUILLOUET – CHU de Caen

Sylvie KLEIN – CHRU de Nancy

Chantal LEGRAND – AP-HP

Mireille PHILIBERT – CHU de Lyon

Laurent POIROUX – CHU d'Angers

Thierry REY – CHU de Toulouse

Marie-Adèle RIBEIRO-MARTHOUD – CHU de Dijon

Sophie SCHOENHENZ – CHU de Nîmes

Caroline SERNICLAY – CHU de Reims

Alexandra USCLADE – CHU de Clermont-Ferrand

Table des matières

Rédacteurs de ce livre blanc :	3
Table des matières.....	5
Table des sigles employés	6
Liste des figures et tableaux.....	7
Préface.....	8
Propos introductifs.....	10
1. CONTEXTE SOCIAL ET SOCIÉTAL.....	11
2. LES ENJEUX DE LA RECHERCHE.....	14
2.1 Les enjeux pour le système de santé	14
2.2 Les enjeux pour les établissements de santé et pour les CHU en particulier	15
2.3 Les enjeux pour les coordinations générales de soins et l'encadrement.....	16
2.4 Les enjeux pour les professions paramédicales	17
2.5 Les enjeux avec et pour le patient	19
3. LA RECHERCHE PARAMÉDICALE EN FRANCE : ÉTAT DES LIEUX	19
3.1 Structuration selon le périmètre géographique	20
3.2 Opportunités de financements des projets de recherche	27
4. RECOMMANDATIONS	28
Axe 1 : Une politique affichée au sein du territoire de santé et de la région	28
Axe 2 : Structuration de l'organisation de la recherche paramédicale	28
Axe 3 : Diffusion d'une culture scientifique.....	29
Axe 4 : La formation initiale et continue, un levier pour développer les compétences en recherche	30
Axe 5 : Les CHU : établissements pivots pour une recherche intégrée au sein des territoires	33
5. CONCLUSION & PERSPECTIVES.....	34
6. BIBLIOGRAPHIE.....	37
ANNEXES.....	40
Annexe 1 : fiche métier Coordonnateur paramédical de la Recherche en Soins Infirmiers, Rééducation et Médiotechniques	41
Annexe 2 : Recensement des appels à projet des GIRCI.....	44
Annexe 3 : Présentation de l'enquête sur les organisations de la coordination de la recherche paramédicale dans les établissements hospitaliers universitaires	45

Table des sigles employés

ANR	Agence Nationale de la Recherche
ANRS	Agence Nationale de recherches sur le sida
AP-HP	Assistance Publique Hôpitaux de Paris
ARSI	Association de recherche en soins infirmiers
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLCC	Centre de Lutte Contre le Cancer
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CNCPR	Commission Nationale des Coordonnateurs Paramédicaux de la Recherche
CNU	Conseil National des Universités
CPP	Comité de Protection des Personnes
CRI	Commission Recherche et Innovation
CSIRMT	Commission des Soins Infirmiers de Rééducation médicoteknique
DE	Diplômé(e) d'Etat
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DIU	Diplôme inter-universitaire
DRCI	Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation
DU	Diplôme Universitaire
EBT	Evidence Based Teaching
EHESP	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GIRCI	Groupement inter-régional de recherche clinique et de l'innovation
GRIEPS	Groupe de Recherche et d'Interventions et des Enseignements auprès des Professionnels de Santé.
HUGO	Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest
IDE	Infirmière Diplômée d'Etat
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IPA	Infirmier(e) en Pratique Avancée
LCA	Lecture Critique d'Articles
MERRI	Missions d'enseignement de recherche, de référence et d'innovation

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PHRC	Programme Hospitalier de Recherche Clinique
PHRI	Programme Hospitalier de Recherche Infirmière
PHRIP	Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale
SFAR	Société Française d'Anesthésie et de Réanimation
SIGAPS	Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques
SOHO	Sud-Ouest Outre-Mer Hospitalier (GIRCI SOHO)
TD	Travaux Dirigés
UE	Unité d'Enseignement
UNADREO	Union Nationale pour le Développement de la Recherche et de l'Evaluation en Orthophonie

Liste des figures et tableaux

Figure 1 :	Quotité de temps dédiée à la recherche paramédicale des coordonnateurs paramédicaux de la recherche
Figure 2 :	Répartition du nombre de porteurs de projets de recherche parmi les coordonnateurs paramédicaux de la recherche
Figure 3 :	Répartition des types d'offres de formation à la recherche selon les établissements
Tableau 1	Recensement des appels à projet des GIRCI

Préface

La recherche en soins soutenue par des organisations institutionnelles en réseau

Depuis le milieu des années 1970, période à laquelle la recherche en soins infirmiers est introduite en France, que de chemin parcouru. Depuis, d'autres professionnels de santé se sont appropriés ces activités et les initiatives pour réaliser des travaux, soutenir des personnes et des équipes et promouvoir la recherche se sont multipliées.

Dans les premiers temps de son introduction l'activité de recherche était considérée comme curieuse, inappropriée, incongrue voire inutile pour certaines professions comme celle d'infirmière. Considérant que ces professions étaient centrées sur des activités techniques, elles n'avaient pas besoin d'appuyer leur travail sur des résultats de recherche, voire de produire elles-mêmes des résultats utiles à leurs pratiques et domaine d'activité.

L'intérêt et les enjeux de la recherche ne sont plus à démontrer. Les champs d'exercice des professionnels de santé sont considérables et offrent un énorme potentiel d'exploration de questions théoriques et empiriques. D'ailleurs, les professionnels de la santé se saisissent des opportunités pour initier des travaux dans des cadres académiques et professionnels à tous les niveaux, de l'initiation à des travaux d'excellence publiés dans des revues de renom international. Aujourd'hui la recherche est devenue l'affaire de tous, dans tous les secteurs d'activité et selon les sujets, elle peut et doit associer des chercheurs exerçant dans les milieux de santé en fonction des missions qui leurs sont confiées : soins, gestion-management, pédagogie, mais aussi des chercheurs de diverses disciplines dans une approche interdisciplinaire.

La recherche peut être envisagée sous différents aspects inter-reliés : scientifique, organisationnel, financier. L'appropriation de la démarche de recherche s'inscrit dans un continuum. A l'une des extrémités, l'initiation à la culture scientifique constitue une première approche pour en comprendre l'intérêt, les finalités et les mécanismes de fonctionnement. A l'autre extrémité, la réalisation d'études méthodologiquement sophistiquées nécessite un haut niveau de maîtrise théorique et technique. Faire de la recherche c'est aussi pénétrer un monde avec ses codes, ses règles et la mise en relation de moyens et de techniques.

Les membres de la Commission nationale des coordonnateurs paramédicaux de la recherche (CNCPR) constituent l'un des leviers majeurs au déploiement de la recherche pour et par les professionnels de santé. Ils ont notamment un rôle de lien, d'interface, entre un travail de proximité avec les investigateurs, les chercheurs apportant des soutiens méthodologiques et les institutions proposant un support technique et des appels à projets. Autrement dit, les organisations telles que la CNCPR sont une contribution notable à la structuration de la recherche pour au moins trois raisons :

- La première est qu'elle a été créée et fonctionne dans un environnement ayant une mission et une culture de recherche. L'ancrage dans les Centres hospitalo-universitaires (CHU) bénéficie d'un maillage national et d'une représentation dans les organes de gouvernance. Il s'agit à la fois d'un réseau institutionnel et d'un réseau de personnes identifiées auxquelles sont confiées des missions spécifiques, offrant ainsi une visibilité et un soutien politique institutionnel à la recherche en soins.
- La deuxième est l'ouverture à des structures et professionnels dans une dimension territoriale intégrant d'autres secteurs d'activité que ceux des CHU. Outre les aspects cliniques, c'est un accès à divers questionnements relatifs aux soins et à la santé des populations comme les soins primaires, la prévention et la promotion de la santé. Là aussi les réseaux et les partenariats constituent des moyens précieux à la réalisation de recherches et au développement de la culture scientifique.
- Enfin, la troisième raison est l'implication dans la recherche en tant que chercheur de nombre des membres de la CNCPR. Le fait de réaliser des études soi-même permet de percevoir et de mesurer plus concrètement les enjeux, les interactions, les contenus et modalités de mise en œuvre des dispositifs et d'envisager des perspectives de développement en intégrant les dimensions scientifiques et organisationnelles.

Il convient de se rappeler que la recherche, tout comme l'organisation, est un moyen au service d'une finalité et pas un but en soi. Multiplier les structures, centrer les énergies sur des organisations, sans perspective sur des finalités et leur utilité, expose au risque de ne pas répondre in fine aux objectifs et constitue un piège dont il faut se prémunir. Les enjeux d'associer une organisation, le bénéfice d'un réseau et le développement scientifique avec des réalisations concrètes sont l'ambition portée par ce Livre blanc. Il est une ressource sur laquelle pourront s'appuyer tous ceux intéressés et désireux de soutenir la recherche en soin.

Ljiljana JOVIC

**Infirmière, PhD, HDR ; Professeure des Universités associée, Université de Paris
Professeure des Universités qualifiée en sciences infirmières
Présidente du comité scientifique, Association de recherche en soins infirmiers**

Propos introductifs

Avec ce livre blanc pour le développement de la recherche paramédicale en France, les membres de la Commission Nationale des Coordonnateurs Paramédicaux de la Recherche (CNCPR) s'inscrivent dans le prolongement des travaux initiés par leurs précurseurs et entendent continuer à promouvoir la recherche paramédicale, partagée avec tous les établissements de santé, pour contribuer à la production de connaissances et le développement de pratiques exemplaires au bénéfice des patients, familles, de la formation, des professionnels, du management et organisations des soins.

Les membres de la CNCPR par leur capacité collective apportent des propositions concrètes en termes de structuration de la recherche, de formations et d'innovations pour répondre aux évolutions des besoins de santé de la population et en intégrant l'utilisateur au centre de ces actions. Ainsi, les cinq axes de ce référentiel traduisent la détermination de la CNCPR à poursuivre le développement collectif de la recherche paramédicale en France. L'intégration à l'université des formations paramédicales en est aussi un levier notamment par la création de postes Hospitalo-Universitaires.

La CNCPR se projette dans l'avenir avec ses défis liés autant aux enjeux de santé publique qu'aux évolutions des prises en charges dans les domaines scientifiques, techniques et organisationnels.

Ce référentiel définit notre « feuille de route ». L'engagement et la détermination de tous les acteurs hospitaliers permettront sa mise en œuvre pour renforcer la recherche paramédicale en France et s'inscrire dans des perspectives internationales par l'établissement de nouvelles collaborations.

1. CONTEXTE SOCIAL ET SOCIÉTAL

Le contexte actuel est riche en perspectives pour les professionnels de santé paramédicaux. Leur expertise dans le champ du soin, basée sur une approche humaniste doit être davantage articulée dans une approche scientifique. Une politique de soutien à la recherche paramédicale, dans tous les établissements de santé, offre la garantie aux soignants de développer les compétences nécessaires pour répondre aux enjeux de santé d'aujourd'hui et de demain.

La crise sanitaire sans précédent que nous traversons a mis au premier plan le rôle essentiel de la recherche médicale pour tenter d'enrayer la pandémie, que ce soit sur le volet curatif avec la recherche d'un traitement ou le volet préventif avec la recherche d'un vaccin.

Si les attentes et les espoirs sont suspendus à ces découvertes, la contribution des personnels paramédicaux n'en est pas moins essentielle. Elle l'est de façon évidente et remarquable dans la prise en charge directe des patients, mais de façon plus discrète dans la production de connaissances et la recherche d'améliorations dans le domaine des soins, qu'ils soient préventifs, diagnostics, éducatifs, curatifs, de réadaptation/rééducation, palliatifs ou encore organisationnels. Les personnels paramédicaux ne constituent pas seulement la main d'œuvre la plus représentée parmi les professionnels de santé (28 millions d'infirmières selon l'Organisation Mondiale de la Santé (1)), ils sont aussi une ressource exceptionnelle pour faire avancer la recherche à la fois dans leur champ d'expertise et en collaboration avec les médecins et chercheurs de toute discipline. Cela vaut pour la pandémie actuelle, pour les crises sanitaires en cours ou à venir (maladies émergentes, précarité, épisodes climatiques) mais également pour répondre aux enjeux sanitaires liés à la démographie et à la prévalence des maladies chroniques.

Les Français bénéficient d'une espérance de vie élevée, 85 ans pour les femmes en 2015 et 78,9 ans pour les hommes. En dix ans, l'espérance de vie des femmes a progressé de 1,2 ans et celle des hommes de 2,2 ans. Ce constat est en lien avec les chiffres de l'espérance de vie à la naissance qui reste stable pour les femmes et progresse pour les hommes (2). En 2070, le rapport entre le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus et celui des 20-64 ans sera de 57 %, en comparaison de 30 % en 2013 (3). Le recul de la mortalité entraîne un vieillissement de la population qui apparaît comme un véritable défi de société et de santé publique avec une augmentation des situations de dépendance physique et psychique et de leurs accompagnements médico-soignants. Un pic est prévu pour les années 2030-2050 avec 7 à 8 millions de personnes qui seront affectées de pathologies chroniques invalidantes (4).

Ainsi, l'incidence et la prévalence des maladies chroniques sont en constante augmentation. Pour exemple, chaque année, 3% de personnes de plus sont traitées pour diabète, 4% pour insuffisance rénale chronique terminale et 5% pour maladies inflammatoires chroniques (5). Si cette augmentation est en lien direct avec le vieillissement de la population, elle est aussi la résultante de facteurs de risque toujours à l'œuvre (sédentarité et inactivité physique, surpoids et obésité, alcool et tabagisme, facteurs environnementaux et inégalités sociales...). Ces maladies chroniques sont une cause fréquente de perte d'autonomie (1,3 millions de personnes sont dépendantes en France) et engendrent des surcoûts en santé (5). De fait, les orientations du plan « ma santé 2022 » centrées entre autres sur la prévention et l'éducation à la santé (champs privilégiés d'expertises soignantes) engagent à agir sur les comportements, et constituent un enjeu majeur de santé publique (6).

Par ailleurs, la problématique d'accès aux soins dans certains territoires à faible démographie médicale, mobilise l'attention tant elle participe à creuser les inégalités en santé. C'est dans ce contexte que la révolution numérique ouvre des perspectives de recherche stimulantes en termes d'innovation organisationnelle en favorisant le suivi pluri professionnel à distance. L'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2018 entérine la volonté gouvernementale de soutenir l'innovation organisationnelle pour répondre aux enjeux de santé publique (7). La recherche dans le domaine de ces innovations doit être prospective. La mise en place de nouvelles organisations et les nouvelles technologies nécessitent d'évaluer leurs impacts sur la qualité et la sécurité des soins, la simplification des prises en charges, la coordination des acteurs et la maîtrise des dépenses. Développer des organisations décloisonnées, adaptées aux besoins de la population, facilite les coopérations entre professionnels de santé et optimise les interventions des soignants. Le maillage territorial vise une offre de soins pertinente, efficiente, basée sur les dernières données scientifiques. Il nécessite un leadership assumé par des professionnels de santé sur la base d'un haut niveau de compétences.

Les professionnels de santé paramédicaux sont des acteurs incontournables pour répondre aux orientations nationales que sont :

- La prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux ;
- La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé ;
- La nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins ;
- L'innovation.

Ces orientations, mises en évidence dans le dossier de stratégie nationale de santé 2018-2022, sont autant d'objets de recherche à explorer pour aboutir à la production de savoirs

scientifiques transférables dans la pratique par les soignants (8).

L'évolution des compétences des professions de santé, les perspectives de nouveaux métiers (pratique avancée) et l'intégration universitaire des formations paramédicales conduisent à des reconfigurations dans les domaines du soin, de l'enseignement et de la recherche. Pour des soins d'excellence, un haut niveau de compétences est requis, ce qui sous-tend une formation des professionnels paramédicaux actualisées et innovantes.

Cette démarche a été initiée dès l'année 2009 dans le cadre des accords de Bologne (9) sur l'enseignement supérieur et le parcours « Licence Master Doctorat ». La réingénierie des études en santé a introduit la recherche dans les référentiels de formation et reconnaît l'importance de la recherche en soins dans la production de nouveaux savoirs. Dans cette perspective, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) a lancé un message fort en soutenant le développement de la recherche et en publiant la première circulaire du Programme Hospitalier de Recherche Infirmière (PHRI) le 28 septembre 2009 (10), élargie l'année suivante à l'ensemble des paramédicaux (PHRIP). Ce programme vise à financer annuellement des projets de recherche comportant une investigation systématique par des professionnels paramédicaux pour développer les savoirs contribuant à l'amélioration des soins et des pratiques professionnelles, au sein des établissements de santé.

Depuis, la recherche paramédicale en France se voit de plus en plus légitimée par différents rapports et décrets d'application. Récemment le Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée, de grade master, intègre la recherche dans leur exercice professionnel (11). Plus récemment, trois sections universitaires sont créées par le Conseil National des Universités (CNU) par le décret n° 2019-1107 notamment la section 91 pour les sciences de la réadaptation et la section 92 pour les sciences infirmières. Ces nouvelles sections ouvrent des perspectives universitaires majeures, et donc de recherches pour les professionnels paramédicaux.

Plus récemment, le Ségur de la santé issu de la crise épidémique et en lien avec le plan « Ma santé 2022 » prévoit d'accélérer le déploiement des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA), de soutenir et dynamiser la recherche en santé¹.

Les enjeux de la recherche paramédicale sont importants pour le système de santé et ses établissements, pour les professionnels paramédicaux et in fine pour les patients.

¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante-les-conclusions/article/accords-carrieres-metiers-et-remunerations>

2. LES ENJEUX DE LA RECHERCHE

2.1 Les enjeux pour le système de santé

Aujourd'hui, en contexte économiquement contraint, la performance d'un système de santé s'appuie sur sa capacité à délivrer les soins les plus pertinents et au plus grand nombre d'utilisateurs à un coût acceptable pour la société. Cela repose sur une organisation qui favorise la mise à jour des connaissances et l'aptitude à travailler efficacement ensemble pour répondre aux attentes et aux besoins pluriels des utilisateurs.

De nombreuses études montrent que la sécurité des soins et l'amélioration de la santé des patients dépendent non seulement du niveau de dotation en personnel infirmier mais également du niveau de qualification de ces derniers (12) (13) (14). La formation universitaire à et par la recherche vise à favoriser la prise en compte des données probantes dans l'exercice professionnel et à participer à la production de savoirs. En fixant la licence comme niveau de formation minimum, il est possible de projeter que 15% des infirmières poursuivent leur formation en master et que presque 2% d'entre elles fassent un doctorat (15). Ainsi, les docteurs auraient pour mission de faire de la recherche sur des questions de santé et de produire des savoirs dans leur domaine d'expertise, alors que les professionnels de niveau master auraient pour rôle de coordonner des parcours de soins intégrant ces résultats de recherche. Quant aux professionnels de terrain, ils seraient ainsi formés pour intégrer ces résultats scientifiques dans leurs actions de soins. Ces niveaux d'appropriation de la recherche au regard du niveau de formation universitaire sont confirmés dans le rapport Tuning (16) qui établit les attendus universitaires en matière de recherche en Europe pour la formation infirmière.

Ce modèle, inspiré d'études centrées sur le métier d'infirmier, est tout à fait transposable pour les autres professions paramédicales. Ce modèle qui lie le soin, l'enseignement et la recherche est émergent en France. Cette structuration formelle connectée aux besoins des utilisateurs constituerait une voie de légitimation de la recherche portée par les professionnels paramédicaux. La création d'équipes pluridisciplinaires de recherche est un atout pour répondre à l'évolution des besoins de santé des patients et de leurs aidants. L'objectif est de produire par la recherche, des savoirs scientifiques utilisables pour alimenter les prises de décisions politiques, cliniques et liées à la formation des différents professionnels concernés. Ainsi, de la première définition d'une démarche clinique « evidence-based » (17) aux définitions plus récemment centrées sur les soins paramédicaux (18) (19), la notion d'intégration de données scientifiques probantes comme gage de qualité des soins est avérée. Le chercheur paramédical se doit ainsi d'être un créateur mais aussi un passeur d'innovation dans son domaine d'exercice. Il est entendu que les chercheurs en général et les docteurs en particulier, deviennent des

gestionnaires de connaissances au service de la communauté (20).

2.2 Les enjeux pour les établissements de santé et pour les CHU en particulier

Dans le cadre d'une gouvernance hospitalo-universitaire, les CHU doivent relever des défis pour répondre à ses missions, à la fois de soins, de prises en charge et de parcours patients mais aussi d'enseignement, de recherche et d'innovation en santé. Ils sont également co-acteurs de l'animation territoriale (rôle pivot du CHU au sein des groupements hospitaliers de territoire (GHT)) en lien avec les autres centres hospitaliers implantés au sein du bassin territorial. La dimension « recherche » tant médicale que paramédicale de ces entités constitue donc un enjeu fort pour les établissements de santé et pour les CHU, en particulier, qui représentent des lieux de création scientifique privilégiés du fait de leurs liens avec les universités, les DRCI (Directions de la Recherche Clinique et de l'Innovation) et les diverses structures supports de la recherche. Un des enjeux des CHU est de développer une recherche médicale et paramédicale de territoire, implantée au plus près du terrain (dispositifs publics d'appui à la recherche pour les cabinets de ville, maisons et centres de santé) afin de répondre aux besoins de santé des populations et de promouvoir l'innovation en santé dans les CHU mais aussi au-delà.

Le développement d'une culture scientifique est régulièrement rapporté comme un facteur d'engagement dans l'utilisation voire la production de savoirs par les soignants paramédicaux. La promotion d'une telle dynamique facilite une intégration de données probantes dans tous les secteurs d'activités cliniques et s'inscrit dans la logique de la pertinence des soins. Cet environnement encourage les professionnels à s'engager dans la recherche pour devenir à leur tour « producteur de données scientifiques ». Cette valorisation des savoirs et de l'implication des soignants paramédicaux dans la recherche sont des facteurs de fidélisation dans un contexte de déficit d'attractivité et de turn over important. Enfin, l'engagement des paramédicaux dans des travaux de recherche peut également être un outil managérial pour fédérer, fidéliser et dynamiser les équipes dans une approche collective et collaborative.

Détecter les potentiels grâce à une politique de repérage qui s'appuie sur l'encadrement, reconnaître les profils prometteurs en les accompagnants en formation et valoriser les expertises en leur accordant du temps-recherche sont des voies dans lesquelles les CHU doivent s'engager pour favoriser l'émergence d'une communauté de chercheurs paramédicaux et fidéliser les talents.

Cette contribution initiale est un réel investissement pour l'avenir dont les bénéfices pourraient se mesurer sur la qualité des soins, la satisfaction des usagers, la qualité de vie au travail et le rayonnement du CHU.

Cette culture scientifique renforce la réactivité des CHU pour répondre à l'innovation et à l'évolution des recommandations de prises en charge quel qu'en soit le domaine. La promotion d'une culture scientifique favorise l'autonomie, la créativité et la réactivité de la communauté paramédicale comme le promeut le label des « magnet hospitals ».

Enfin, le développement des activités de recherche et de publications des professionnels paramédicaux constitue une source de financement supplémentaire potentiellement non négligeable.

2.3 Les enjeux pour les coordinations générales de soins et l'encadrement

L'essor de la recherche paramédicale constitue un véritable levier managérial pour les coordonnateurs généraux des soins. En effet, il est important de pouvoir maintenir la dynamique, la motivation des équipes soignantes par une réflexion sur la pertinence des pratiques et l'innovation. Au-delà de l'aspect scientifique et méthodologique que représente le cadrage général de la recherche en soins, faciliter l'émergence d'une réflexion autour d'un questionnement renforce le collectif de travail interdisciplinaire.

L'intérêt de la recherche paramédicale s'inscrit également dans une volonté de convergence avec le corps médical, les patients, les associations et les établissements du territoire, dans un objectif partagé d'amélioration des soins et du système de santé.

Dans un contexte économique contraint, bousculé par diverses crises sociales et sanitaires, la recherche paramédicale renforce la motivation et conforte le leadership des professions paramédicales. Elle favorise également l'émergence de nouvelles compétences que le législateur devra intégrer dans le nouveau paysage hospitalier en lien avec l'ensemble des partenaires, notamment la médecine de ville.

Les coordinations générales des soins doivent se saisir de l'opportunité de développer la recherche paramédicale notamment au sein des CHU en positionnant dans le projet d'établissement, plus particulièrement le projet de soins, cet axe essentiel. La Commission des Soins Infirmiers de Rééducation médicotéchnique (CSIRMT) est informée des travaux de recherche et des liens avec les CME (Commission Médicale d'Etablissement) et les DRCl doivent pouvoir être identifiés. Les cadres de santé au sein des unités de soins et instituts de formation doivent être également fortement impliqués et intégrés dans la dynamique de recherche. De plus, le coordonnateur général des soins anticipe les besoins et les financements en formation (Diplôme Universitaire, Master, Doctorat) tout en organisant régulièrement avec l'ensemble des partenaires des séminaires et/ou colloques afin de valoriser les projets et l'innovation en santé des paramédicaux. Sur l'aspect opérationnel, il est également suggéré de

quantifier du temps dédié pour les personnels impliqués dans des projets de recherche. En effet, ces professionnels souvent très investis dans leur activité, doivent pouvoir être valorisés et reconnus dans le surinvestissement demandé (ex : Passeport Temps Recherche).

Enfin, au sein des pôles ou des Départements Médico Universitaires, les cadres supérieurs de santé et les chefs de pôle devront conjointement inscrire un objectif relatif à la recherche paramédicale dans les projets de pôle ce qui favorisera l'émergence d'une culture partagée.

Un bilan de revue annuelle des projets de recherche paramédicale sera formalisé et présenté dans les comités de direction et assemblées générales de cadres.

Pour atteindre une ambition affichée, il est essentiel d'identifier au sein des CHU des compétences d'encadrement dédiées à la promotion de la recherche et de l'innovation. Ces nouvelles compétences d'encadrement et d'expertise constituent le maillon essentiel à l'interface entre le niveau stratégique et opérationnel. En s'adossant à une formation solide et une expérience dans les soins, les coordonnateurs paramédicaux de la recherche en soins pérenniseront leur activité au sein des CHU sur la base d'une reconnaissance statutaire, réglementaire, en lien avec les universités et les établissements de santé pour participer activement et de façon légitime à l'organisation, au développement de la recherche paramédicale pour les années à venir.

2.4 Les enjeux pour les professions paramédicales

Redonner du sens au travail

Les événements historiques, les nouveautés techniques et les changements sociaux ont eu une forte influence sur les différentes générations. En à peine 15 ans, ces générations ont assisté pour chacune d'entre-elles, à la mutation de leur propre mode de fonctionnement et de leurs valeurs.

Les attentes des professionnels de santé ont également fortement changé. Les nouvelles générations sont en demande de travailler plus collectivement, de bénéficier de nouvelles perspectives pour diversifier leurs carrières. L'implication des soignants paramédicaux dans des projets de recherches et la possibilité de s'engager dans des cursus académiques longs répondraient aux enjeux du développement professionnel, en permettant à des soignants d'évoluer tout en restant engagés dans leur « cœur de métier » en proximité du soin aux patients.

En ce sens, l'intégration universitaire des formations initiales a ouvert la voie. Parallèlement, l'accès à une formation doctorale pour les soignants souhaitant garder une activité clinique est apparu. Par une politique volontariste, les CHU ont l'opportunité de peser sur l'émergence de professionnels paramédicaux dont l'exercice allie activité académique et hospitalière.

Par ailleurs, ces perspectives de recherche sont des gages d'attractivité des métiers du soin pour les générations futures. Pour un établissement de santé, faciliter un tel engagement est aussi un atout de recrutement et de fidélisation des soignants les plus sensibles à cette approche. Enfin, pour un CHU, permettre le développement de carrières hospitalo-universitaires pour certains soignants paramédicaux est un facteur d'attractivité des professionnels et d'excellence pour les soins, à l'image des valeurs portées par les établissements labellisés *Magnets Hospitals* aux États-Unis.

Trois nouvelles sections au Conseil National des Universités(CNU) et de nouvelles perspectives

Le 30 octobre 2019, le conseil des ministres a adopté le décret n° 2019-1107 modifiant le décret n° 87-31 du 20 janvier 1987 relatif au Conseil National des Universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques, créant ainsi trois nouvelles sections dont la section CNU 91 pour les Sciences de la Rééducation et Réadaptation et la section CNU 92 pour les Sciences infirmières.

La création de ces deux nouvelles sections est une opportunité majeure pour le développement de la recherche paramédicale, particulièrement au sein des CHU, proches partenaires des Facultés de santé des Universités. En effet, l'opportunité pour les professionnels paramédicaux d'être reconnus comme enseignants universitaires mais aussi comme chercheurs à part entière renforce leur légitimité à innover pour des soins plus sûrs et plus justes et pour œuvrer pour des organisations de soins plus pertinentes et efficaces. A terme, la création de postes bi-appartenants pour ces professionnels permettrait de combiner une activité hospitalière, une charge d'enseignement à l'université et une activité de recherche correspondant aux spécifiques des trois missions des CHU que sont le soin, l'enseignement et la recherche. Le rapport de décembre 2018, le CHU de demain, émet des propositions pour renforcer les liens entre les CHU et les universités.

De ce point de vue, l'exemple français de postes médicaux bi-appartenants est un exemple qui a fait ses preuves et démontré ses bénéfices depuis de nombreuses années. Il permet aux médecins cliniciens-chercheurs de questionner et d'étudier des problématiques de terrain, de produire par la recherche de nouvelles connaissances et de transférer les résultats des travaux ayant démontré un haut niveau de preuve dans la pratique. Cette approche vertueuse est moins opérante dans les pays où les logiques uniquement académiques sont privilégiées (Canada, États-Unis d'Amérique, etc.). Depuis plusieurs décennies, ces pays ont ouvert des cursus universitaires pour les professions paramédicales de deuxième et troisième cycle. Dans ces Facultés, où des postes mono-appartenant universitaires ont été créés, il existe beaucoup moins d'interfaces entre les milieux académiques et cliniques. Ce déficit de collaboration induit un

défaut de transfert des connaissances. De nombreux travaux de recherche, spécifiquement centrés sur cette problématique d'intégration de résultats de recherche en pratique clinique (implémentation science) voient d'ailleurs le jour pour pallier ce défaut.

En 2020, alors que les sections CNU 91 et 92 viennent d'être créées et que les premiers professionnels paramédicaux titulaires d'un doctorat ont été qualifiés dans leur discipline, la question du développement pertinent de ces filières académiques se pose avec acuité. Si l'on considère la recherche comme le moyen de construire une discipline et de la faire vivre de manière pérenne, il faut l'envisager comme une dynamique ancrée dans les lieux de soins et de vie et inscrite dans une perspective de construction d'un savoir spécifique et complémentaire aux autres sciences de la santé. De ce fait, l'actualité porte de véritables enjeux : des enjeux pour les professions elles-mêmes qui y jouent leur crédibilité et pour le système de santé français qui a là l'opportunité de promouvoir des organisations et des pratiques soignantes pertinentes, grâce à l'implantation de savoirs nouveaux centrés sur les besoins des usagers.

De par leurs triples missions, les CHU doivent être promoteurs de cette approche bottom-up ambitieuse. La présence de chercheurs bi-appartenants capables d'une part de promouvoir une production de connaissances nouvelles issues d'observations, de constats du terrain clinique, et d'autre part d'organiser le transfert des connaissances produites par la recherche au plus près du terrain est un gage de dynamisme, de pertinence et de qualité des soins.

2.5 Les enjeux avec et pour le patient

Quel que soit le contexte dans lequel elle se développe, la recherche paramédicale est un moyen de questionner les pratiques avec et pour le patient, de stimuler la réflexivité des soignants pour, au final, optimiser la qualité des soins qui leur sont délivrés. De plus, l'engagement des patients est considéré depuis plusieurs années comme une des voies prometteuses pour améliorer la santé de la population. De nouveaux modèles émergent en s'appuyant sur les ressources et aspirations de la personne soignée, en reconnaissant son histoire et son expérience comme source essentielle de savoir, et enfin en renforçant son implication comme acteur décisionnel en fonction de ses propres valeurs (21).

Le défi à relever est celui de la démocratie sanitaire (22) avec l'émergence d'une recherche paramédicale participative impliquant les patients et/ou leurs proches dans toutes les étapes du processus de recherche : élaboration des priorités de recherche, rédaction des protocoles, évaluation des projets dans le cadre d'appels d'offre, mise en œuvre des études, etc.

3. LA RECHERCHE PARAMÉDICALE EN FRANCE : ETAT DES

LIEUX

3.1 Structuration selon le périmètre géographique

3.1.1 Au niveau national : La Commission nationale des coordonnateurs paramédicaux de la recherche (CNCPR)

La CNCPR est née en janvier 2015, d'une volonté commune de la part :

- De la Commission Ressources Humaines - Coordinateurs Généraux des Soins de la Conférence des Directeurs Généraux de CHU.
- Des professionnels paramédicaux en charge du développement de la recherche en soins dans les CHU.

Son objectif global est de fédérer en réseau tous les coordonnateurs paramédicaux de la recherche en soins des CHU en vue de promouvoir, développer, valoriser et structurer un réseau dans ce domaine. En juillet 2020, la quasi-totalité est représentée. Cette commission se réunit trimestriellement.

Les missions de la CNCPR sont définies par une charte

- Créer un réseau afin de favoriser les échanges entre les établissements de santé pour dynamiser l'activité recherche des professionnels paramédicaux ;
- Mutualiser les ressources et compétences dans le domaine de la recherche ;
- Favoriser le développement de partenariats en vue d'études multicentriques ;
- Promouvoir une politique en faveur de la création de sous sections au Conseil National des Université pour les sciences infirmières et les autres disciplines en lien avec les professions paramédicales ;
- Promouvoir la diffusion de travaux au niveau national et international ;
- Participer à l'élaboration des référentiels de formation des paramédicaux sur la thématique recherche ;
- Contribuer aux réflexions nationales et internationales en lien avec la recherche ;
- Rendre visible l'activité de la CNCPR ;
- Assurer une visibilité des congrès, colloques annuels français et internationaux ;
- Proposer une planification des colloques nationaux.

Travaux réalisés par la CNCPR :

- Elaboration de la fiche métier du coordonnateur paramédical de la recherche, en vue d'une intégration dans le répertoire des métiers de la Fonction publique hospitalière (Annexe 1) ;
- Recensement des projets financés par le Programme Hospitalier de Recherche Infirmière

et Paramédicale (PHRIP) de 2010 à 2018 ;

- Etat des lieux de la structuration de la recherche paramédicale au sein des CHU : étude comparative entre 2016 et 2019 ;
- Recensement des formations accessibles aux professionnels paramédicaux et dédiées à la recherche (diplômes universitaires, organismes de formation continue, congrès), analyse de leur contenu ;
- Recommandations pour mettre en place une politique d'accompagnement de la recherche paramédicale.

Les liens de la CNCPR

Depuis 2016, la CNCPR est représentée à la Commission Recherche et Innovation (CRI) de la Conférence des Directeurs Généraux de CHU.

La CNCPR envisage une collaboration avec les sociétés savantes, les Ordres nationaux des professions paramédicales. Chaque année, quelques membres de la CNCPR participent au séminaire recherche des élèves Directeurs de soins à l'EHESP.

Des liens avec l'Université sont fréquents. Plusieurs coordonnateurs sont impliqués dans les formations initiales paramédicales, dans la formation délivrant le Diplôme d'état d'infirmière en pratique avancée, dans la coordination de Diplômes universitaires de recherche paramédicale ou dans des Masters en santé.

3.1.2 Au niveau interrégional : Les Groupements inter-régionaux de recherche clinique et de l'innovation (GIRCI)

Créées en mai 2005 par le Ministère chargé de la Santé, les Délégations interrégionales à la recherche clinique ont vu leur périmètre d'action élargi à tous les établissements éligibles aux MERRI (Missions d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation) et ont été transformées en Groupements inter-régionaux de recherche clinique et de l'innovation (GIRCI) suite à la circulaire n°DGOS/PF4/2011/329 du 29 juillet 2011. La réforme territoriale du 1er janvier 2016 a conduit à une nouvelle cartographie des 7 GIRCI :



Les GIRCI² sont en charge de :

- L'animation territoriale de la recherche clinique ;
- L'appui aux établissements, maisons ou centres de santé sans structure de recherche appliquée en santé ;
- L'information et l'orientation des professionnels de santé dans le domaine de la recherche appliquée en santé et de l'innovation ;
- La formation à la recherche appliquée en santé et pour l'accès à l'innovation.

Plusieurs d'entre eux participent à la promotion de la recherche paramédicale en octroyant des moyens logistiques (sites internet), humains et/ou financiers (sous forme d'appel à projet – Annexe 2).

² Groupements interrégionaux pour la recherche clinique et l'innovation – GIRCI. Ministère des solidarités et de la santé [En ligne]. Disponible : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/l-innovation-et-la-recherche-clinique/article/groupements-interregionaux-pour-la-recherche-clinique-et-l-innovation-girci>

Au GIRCI HUGO, le « Réseau recherches et innovations paramédicales » animé par le coordonnateur paramédical de la recherche du CHU d'Angers porteur de cette sous thématique et un ingénieur de recherche chargé de mission, propose des temps de formation courte mensuels à type de webinaire, un appui pour animer des journées recherche dans plusieurs centres hospitaliers du grand ouest, la création de réseaux de recherche par thématique, l'animation d'un blog.

Dans plusieurs GIRCI, cette dynamique est portée par un comité de pilotage rassemblant les coordonnateurs paramédicaux de la recherche ouvert à tous les établissements de santé de l'inter région. Des congrès sont organisés depuis plusieurs années dans ces inter-régions permettant de mettre à l'honneur les investigateurs paramédicaux.

Une offre de formation dédiée aux professionnels paramédicaux est proposée dans 3 GIRCI (Est, Ile de France HUGO, SOHO). Elle couvre des thèmes variés : lecture critique d'articles, étapes d'un projet de recherche, présentation de réseau thématique clinique. Elle complète la mission de formation aux bonnes pratiques cliniques des GIRCI.

3.1.3 Au niveau des CHU

Au niveau local, la recherche paramédicale est intégrée dans plusieurs projets d'établissement sous forme d'axes ou de fiches action du projet de soins. La plupart des CHU identifie un coordonnateur paramédical de la recherche et organise une commission recherche.

C'est également le cas dans les groupements hospitaliers de territoires (GHT) dont les CHU sont « établissements support » : certaines Commissions des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico- Techniques (CSIRMT) de GHT ont inscrit la recherche paramédicale dans leurs objectifs de travail.

Un état des lieux conduit entre juillet 2018 et avril 2019 par la CNCPR décrit la structuration de la recherche paramédicale au sein des établissements hospitaliers universitaires français (Annexe 3).

Les organisations

- **Les professionnels en charge de la recherche paramédicale**

La majorité des CHU et plusieurs CH ont identifié un coordonnateur paramédical de la recherche en soins. Ils ont plusieurs missions : diffuser l'information sur la recherche, mettre en relation les investigateurs avec les métiers support de la recherche, animer l'offre de formation, aider à la rédaction des protocoles de recherche, à répondre aux appels d'offre et à la publication.

En mars 2019, 81% des coordonnateurs paramédicaux de la recherche sont rattachés à la Coordination générale des soins, 85% ont une formation initiale d'infirmiers, deux sont kinésithérapeutes (10%) et un est diététicien (5%).

Ils sont pour 48% d'entre eux cadres supérieurs de santé. Tous ont une formation universitaire complémentaire de leur diplôme initial : 63% sont titulaires d'un master 2 et 18,5% sont titulaires d'un doctorat ou doctorants pour 11 % des coordonnateurs.

Enfin, 33 % sont également investigateurs de projets de recherche.

- **Les affectations des coordonnateurs paramédicaux de la recherche**

81% des coordonnateurs paramédicaux de la recherche sont affectés dans les Directions de soins avec un lien hiérarchique avec le coordonnateur Général des Soins. Les autres sont rattachés à la Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation (DRCI). Tous travaillent en partenariat avec les différents professionnels des DRCI.

- **La quotité du temps affecté à la recherche**

En mars 2019 la quotité de temps affectée sur la fiche de poste des coordonnateurs de la Recherche paramédicale est variable d'un établissement à un autre :

- 18% sont affectés à temps plein sur cette mission ;
- 37% ont une affectation allant de 50 à 80% de temps de travail ;
- 82% des coordonnateurs cumulent plusieurs autres missions de la Coordination Générale des Soins. Quelques-uns remplissent des missions universitaires ;
- Dans quelques CHU, ce coordonnateur est assisté d'un ou plusieurs professionnels de santé (AP-HP, Toulouse, Angers, Limoges) ;
- L'un d'entre eux remplit une partie de son activité de coordination de la recherche en soins pour son GIRCI.

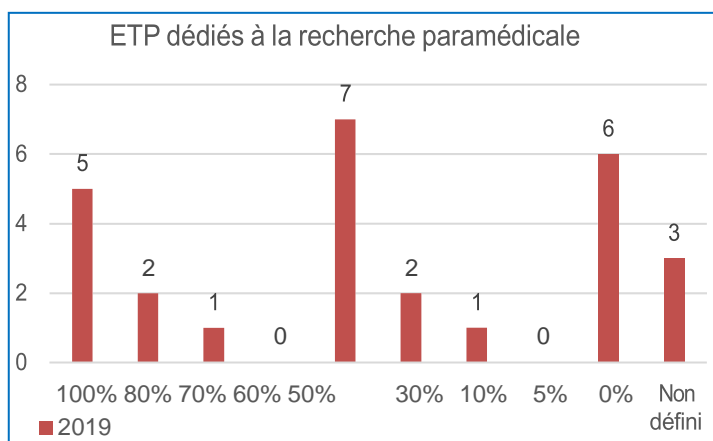


Figure 1 : Quotité de temps dédiée à la recherche paramédicale des coordonnateurs paramédicaux de la recherche

- **Le financement du poste de coordonnateur paramédical de la recherche**

Sur les 26 CHU ayant répondu à cet item de l'enquête, 2 CHU financent ce poste sur les Missions d'enseignement de recherche, de référence et d'innovation (MERRI) et 1 poste est sur un financement ARS. Dans les autres CHU, ce sont des postes autorisés sans financement.

- **Les activités de recherche des coordonnateurs paramédicaux de la recherche**

Les coordonnateurs développent une activité de recherche en étant eux-mêmes investigateurs ou doctorant.

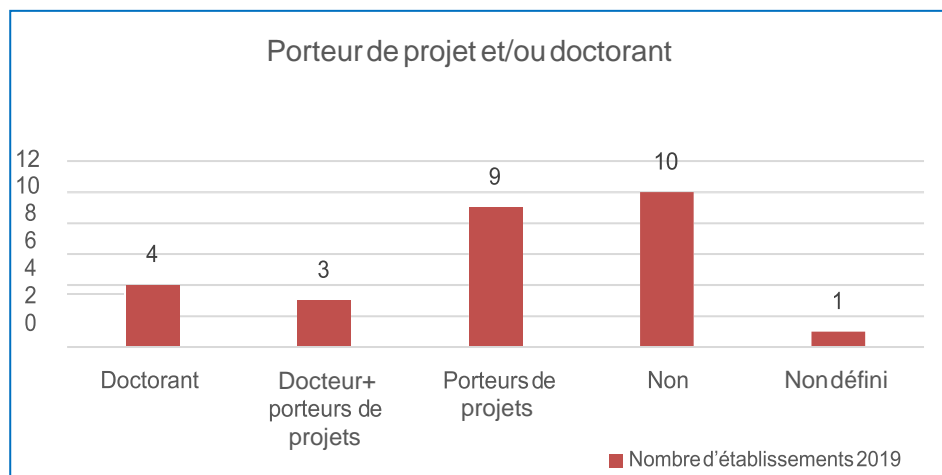


Figure 2 : Répartition du nombre de porteurs de projets de recherche parmi les coordonnateurs paramédicaux de la recherche

Les commissions recherche paramédicale

En mars 2019, 78% des établissements ont mis en place une commission recherche ou des groupes de travail émanant de la CSIRMT. Elle se réunit environ 4 fois dans l'année ; Cette commission vise à développer une culture recherche auprès des professionnels paramédicaux de l'établissement.

Les formations à la recherche

85 % des établissements proposent une offre de formation dédiée aux professionnels paramédicaux sous différentes formes : plan de formation continue de l'établissement, Diplômes Universitaires, formation continue en intra ou extrahospitalier. Les thèmes de formation sont variés : recherche documentaire, lecture critique d'articles, bonnes pratiques de la recherche, Evidence Based Practice, rédaction de protocoles, comment rédiger une lettre d'intention dans le cadre d'un PHRIP etc...

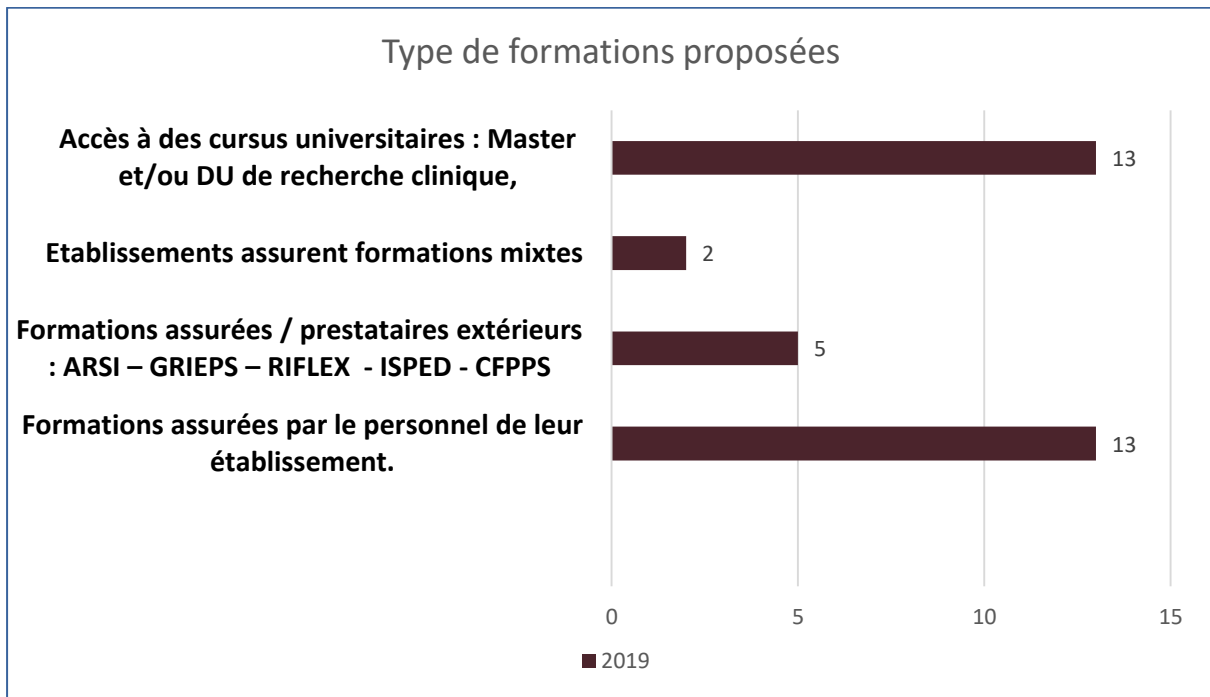


Figure 3 : Répartition des types d’offres de formation à la recherche selon les établissements

Modalités de financement du temps octroyé aux professionnels

Quelques établissements proposent de financer du temps de travail dédié aux projets de recherche déposés à un appel d’offre. A l’Assistance Publique Hôpitaux de Paris (AP-HP), il s’agit du « passeport-temps recherche » qui alloue 5 jours d’heures supplémentaires dans le cadre du dépôt d’un projet de recherche paramédical pour le PHRIP ou le PREPS. Ces heures sont financées par la Fondation Recherche de l’Assistance Publique Hôpitaux de Paris. A Nantes, 5 jours sont financés sur le budget de la DRCl. D’autres établissements sont en cours de réflexion.

3.2 Opportunités de financements des projets de recherche

La réalisation de projets recherche nécessite un budget lié aux frais généraux (promotion, méthodologie, assurance, missions, publications, achat de matériel, etc.) et aux activités d'investigation (ressources humaines, frais de déplacement, indemnités, actes ou examens, etc.).

Ainsi la recherche de financement sur appels à projets constitue-t-elle une étape quasi incontournable dans le processus de recherche.

3.2.1 Les appels à projets nationaux

Depuis 2009, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) a lancé un appel à projet national dédié dans un premier temps au financement de la recherche infirmière : le Programme hospitalier de recherche infirmière (PHRI), qui s'est étendu à l'ensemble des professionnels paramédicaux l'année suivante : le PHRIP.

Le Programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS) est aussi ouvert pour ces professionnels.

De nombreux autres appels à projets existent et sont ouverts aux paramédicaux (sociétés savantes ou associations telles que la SFAR, l'UNADREO, la Fondation du souffle, Vaincre la mucoviscidose, l'Association des paralysés de France, la Ligue contre le Cancer, ANRS, SIDACTION...).

3.2.2 Les appels d'offre inter régionaux

Ils sont proposés par la plupart des GIRCI et sont ouverts aux Centres Hospitaliers non universitaires (Annexe 2).

3.2.3 Les appels d'offre internes

En 2020, le nombre d'appels d'offre internes concernant les projets paramédicaux ne cessent de croître pour être désormais proposés par 19 CHU.

4. RECOMMANDATIONS

La CNCPR avec ce livre blanc apporte des recommandations à l'attention des établissements de santé pour la promotion et le développement de la recherche paramédicale en 5 grands axes déclinés en actions.

Axe 1 : Une politique affichée au sein du territoire de santé et de la région (GHT et groupement inter-CHU)



- ✚ **En lien et en collaboration avec l'Université** il s'agit de créer les conditions pour inscrire durablement le développement et la promotion de la recherche paramédicale dans le dispositif d'enseignement et de formation des professionnels paramédicaux.
- ✚ **Une convention constitutive entre les CHU et l'université** mentionne les évolutions réglementaires relatives à la recherche et à l'intégration universitaire des professions paramédicales : CNU ; création des postes HU pour les professionnels titulaires d'un doctorat.
- ✚ **Maintenir et consolider les partenariats avec les ARS et les Conseils Régionaux** afin d'identifier les axes de développement dans les domaines de l'innovation et de la formation.
- ✚ **Les coordinations générales des soins** assurent et garantissent les conditions pour la promotion et le développement de la recherche paramédicale :
 - La recherche paramédicale est inscrite dans le projet d'établissement dans le cadre d'une politique de promotion de la recherche et de liens renforcés avec les équipes médicales et les DRCI.

Axe 2 : Structuration de l'organisation de la recherche paramédicale



- ✚ **Identifier les acteurs moteurs :**
 - Créer et sanctuariser du temps dédié à la recherche paramédicale ;
 - Affecter au sein de chaque CHU, un poste de **coordonnateur paramédical de la recherche** sur la base de la fiche métier (Annexe 1).
- ✚ **Créer une commission de coordination de la recherche** en lien avec la CSIRMT intégrant un comité de pilotage et un comité scientifique.
- ✚ **Inclure dans les instances scientifiques des professionnels paramédicaux** impliqués dans le développement de la recherche paramédicale (par exemple au sein du conseil scientifique de la DRCI, Université).
- ✚ **Assurer en lien avec les directions fonctionnelles le suivi budgétaire** et l'attribution

de financement.

- ✚ **Rédiger une fiche projet sur le développement de la recherche paramédicale.** Celle-ci décline les objectifs et les actions à mettre en œuvre en termes de culture scientifique, d'accompagnement des équipes dans les projets de recherche, de communication, de formation et de professionnalisation.
- ✚ **S'assurer de la diffusion d'une culture de la recherche** par l'identification de professionnels ressources impliqués dans la recherche au sein des secteurs d'activités.

Axe 3 : Diffusion d'une culture scientifique



- ✚ **Renforcer l'accès et l'utilisation de la littérature scientifique : accès aux bases de données**, abonnement à des revues papiers et en ligne relatives aux données probantes...
 - Organiser l'accès à la Bibliothèque Universitaire de l'université rattachée au CHU.
 - Communiquer sur l'accès aux centres de documentation attachés au CHU ;
 - Initier les équipes à utiliser les bases de données existantes dans leur établissement ;
 - Mettre en place des ateliers de lecture critique d'articles ;
 - Proposer des formations à l'anglais scientifique.
- ✚ **Renforcer l'acculturation à la recherche** par des actions de communications (diffusion régulière sur la recherche paramédicale, participation à des congrès scientifiques, organisation de manifestations) :
 - Partager les résultats des recherches paramédicales hors de l'établissement (Journées professionnelles, congrès nationaux et internationaux, etc.) ;
 - Solliciter le service communication de l'établissement pour l'élaboration de flyers, programmes et diffusion des journées recherche, appels à projet ou appels à poster, page ou site dédiés à la recherche paramédicale sur intranet ;
 - Demander une rubrique dédiée à la recherche paramédicale dans la revue / journal de l'établissement ;
 - Créer et animer un site internet de l'établissement et de la Direction des Soins et des Activités Paramédicales afin de rendre accessible les résultats des recherches paramédicales pour les professionnels (diffusion des résultats) et renforcer la visibilité de la recherche paramédicale.
- ✚ **Favoriser les échanges sur le développement de la recherche paramédicale dans les instances et réunions paramédicales** : les équipes d'encadrement sont des acteurs clés et des relais de première ligne incontournables pour impulser la recherche.

Accompagner les équipes dans la conduite de projets de recherche (de l'idée à la publication)

- Recenser les projets émergents dans les équipes (inviter les équipes à solliciter le coordonnateur paramédical de la recherche, recensement des communications et publication, flyers « j'ai une idée ») ;
- Effectuer une veille sur les appels à projets dans les différentes spécialités (circulaire annuelle concernant les Projets Hospitaliers de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP) ; Projets Hospitaliers de Recherche Clinique (PHRC) et différents appels à projet (mécénat, sociétés savantes, Agence Nationale de la Recherche, GIRCI...)
- Etablir une liste de diffusion de cette veille, incluant les cadres, les médecins, les membres du comité de coordination, les professionnels identifiés dans les projets émergents ;
- Diffuser un flash-info à l'ensemble des professionnels ;
- Formaliser le circuit de réponse à appel à projet ;
- S'assurer du bon déroulement de l'étude en collaboration avec les équipes investigatrices et les équipes support (promotion interne) ;
- Accompagner les auteurs pour la valorisation des résultats par la rédaction d'articles scientifiques (identifier les revues, solliciter un medical writer, ...)
- Organiser régulièrement des séminaires avec les investigateurs pour permettre les échanges sur l'avancée des projets et les difficultés éventuelles.

Axe 4 : La formation initiale et continue, un levier pour développer les compétences en recherche



Formation initiale : Consolider la formation à la recherche, harmoniser les pratiques, et renforcer les liens avec les instituts partenaires et les universités.

- Introduire dès le semestre 1 les notions l'Evidence based practice ;
- Intégrer des articles scientifiques dans les enseignements, les activités pédagogiques ;
- Travailler sur l'utilisation des données de la recherche ;
- Penser une formation qui initie à toutes les méthodologies utilisées en recherche ;
- Instaurer, dès le niveau Licence, la production de mémoires sur une démarche « Pratique fondée sur les données probantes » avec :

- Question clinique en lien avec les environnements de pratique ;
 - Stratégie de recherche bibliographique ;
 - Analyse critique d'articles ;
 - Synthèse ;
 - Proposition d'une réponse à la question clinique posée, utile aux environnements de pratique.
- Proposer un atelier à la mise en place d'un projet de recherche (avec l'aide de la DRCI et/ou de cliniciens ayant mis en place des projets de recherche) ;
 - Créer des liens entre école/directeur/coordonnateur recherche pour une éventuelle sollicitation des CPP (Comités de Protection des Personnes) ou comité éthique ;
 - Poursuivre l'initiation de la recherche amorcée en formation initiale sur le terrain : proposer des thématiques issues du terrain pour la production des mémoires ;
 - Faire intervenir les coordonnateurs paramédicaux de la recherche dans les UE Recherche dans toutes les formations santé paramédicales formations ;
 - Former tous les directeurs de mémoire : séminaire organisé en équipe (LCA, utilisation des articles dans les TD, méthodologies de recherche, rôle du guidant, Zotero), mettre en place un tutorat ;
 - Présenter en équipe pédagogique les articles scientifiques choisis pour les UE ;
 - Sécuriser le processus de guidance par la mise en place d'une charte d'élaboration du mémoire de fin d'études et/ ou l'élaboration d'un carnet de bord étudiant ;
 - Organiser un temps d'analyses des pratiques des guidants/directeurs de mémoires en équipe ;
 - Organiser un temps d'analyse des pratiques des formateurs sur une thématique pédagogique en utilisant l'EBT (Evidence Based Teaching).

En Nouvelle Aquitaine, harmonisation des enseignements et de l'évaluation des UE recherche sur les 28 IFSI et proposition de formations pour les formateurs.

Formation Continue : encourager le développement de compétences en recherche

- **Favoriser les cursus diplômants en :**

- Détectant les potentiels dès la sortie des nouveaux diplômés ;
 - Mettant en place une politique de départs en DU, DIU, Masters, Doctorats, etc. ;
 - En dédiant du temps pour créer des conditions favorables à l'obtention du doctorat.
-
- **Intégrer un plan de formation institutionnel** permettant d'acquérir les compétences requises pour le développement de la recherche paramédicale ;
 - Proposer **une ingénierie de formation** dans les thématiques suivantes : revue de littérature, lecture critique d'article, recommandations aux bonnes pratiques cliniques en recherche, différentes méthodes de recherche, élaboration d'un projet de recherche, la rédaction d'un article, etc. ;
 - Mettre à disposition des professionnels des formations en ligne à l'Anglais scientifique ;
 - **Former les membres** du ou des groupes de travail établi(s), aux bases de la recherche paramédicale (RP) en lien avec le plan de formation continue ;
 - **Diffuser les offres de formations** proposées par les réseaux GIRCI.

Une attention particulière sera portée à la formation de l'encadrement en proposant un programme de formation spécifique.

Axe 5 : Les CHU : établissements pivots pour une recherche intégrée au sein des territoires



- ✚ **Formaliser le réseau de référents de la recherche paramédicale dans le périmètre des GHT/GIRCI :**
 - **Réaliser une cartographie des acteurs de la recherche** par établissement : recenser l'activité de recherche paramédicale institutionnelle dans les établissements et identifier les acteurs ;
 - **Informier et orienter les professionnels** des établissements sans DRCI sur les ressources possibles en matière de recherche ;
 - **Animer des réunions d'information réunissant les personnels infirmiers et paramédicaux** des établissements sans DRCI de proximité autour de thématiques spécifiques recherche en soins ;
 - **Organiser des manifestations** sur la recherche paramédicale ;
 - **Diffuser les appels à d'offres** (PREPS, PHRIP, autres) et les informations relatives à la recherche infirmière et paramédicale, vers les établissements sans DRCI ;
 - Relayer les informations diffusées par les GIRCI ;
 - **Former à et par la recherche** en encourageant l'intégration des équipes hors CHU dans les projets de recherche : réaliser des plans de formations mutualisés, mettre à disposition des formations type e-learning ;
 - **Identifier des problématiques de territoire** susceptibles de faire l'objet de projets de recherche paramédicale, Intégrer la notion des partenariats patients dans les projets de recherche (lien avec les associations de patients)
 - **Solliciter les établissements en tant que centres associés** dans les études multicentriques promues par les CHU.

5. CONCLUSION & PERSPECTIVES

De par leur positionnement à l'interface entre les professionnels de santé impliqués dans la recherche, les directions de soins, les structures support à la recherche et les lieux de dispensation des savoirs, les membres de la CNCPR sont à la fois les acteurs et les témoins privilégiés de l'évolution de la recherche paramédicale au niveau national. Depuis 5 ans, leur travail collaboratif a permis de dresser un état des lieux fidèle de la structuration mise en place dans les CHU pour le développement de la recherche paramédicale et de proposer des mesures concrètes visant à créer un environnement favorable à l'appropriation, à tous les niveaux, de la démarche scientifique, depuis la compréhension et l'intégration des données dans les actions de soins jusqu'à la production de connaissances dans le domaine de la santé.

Si ce référentiel met en exergue des besoins conséquents en termes de ressources (financières, logistiques, organisationnelles), il s'enrichit également d'expériences positives qui permettront de hisser la recherche paramédicale à la hauteur de ces ambitions.

Les enjeux d'un tel développement le sont tant sur le volet des bénéficiaires, les usagers et la population en général, que sur le volet professionnel et institutionnel, avec des perspectives nouvelles en termes de carrière et un gain d'attractivité et de fidélisation pour les établissements.

Les défis à relever sont ceux de la démocratie sanitaire, de l'évolution démographique à la fois de la population mais aussi des professions de santé, des crises sanitaires et environnementales en cours et à venir, des évolutions et innovations technologiques, de l'accumulation de données de santé, et plus récemment mis à jour, celui de la défiance à l'égard de la science, et plus particulièrement dans le champ de la santé.

Ces défis constituent autant de champs et de thématiques à explorer par les professionnels paramédicaux dans le but de garantir la qualité et la sécurité des soins, éprouver méthodiquement les pratiques et les améliorer (stratégies de soins, référentiels de prise en charge, méthodes innovantes, organisation des soins et des parcours des patients) et enfin produire des connaissances utiles et utilisables par tous les acteurs.

Dans cette perspective, toutes les **mesures visant à renforcer le maillage entre les différentes structures et les démarches collaboratives sont à encourager**. Ce renforcement des interactions s'envisage au niveau de l'établissement (groupes recherche pluri professionnels, comité scientifique DRCI, identification de circuits d'accompagnement des projets incluant les méthodologistes et le secteur promotion) mais bien au-delà.

Des passerelles avec les centres hospitaliers de proximité, la médecine de ville, les associations de patients, les communautés professionnelles de territoire de santé doivent être initiées et

consolidées. Il est notamment recommandé de se saisir des dispositifs d'appui proposés par les ARS et les GIRCI, acteurs clés pour la promotion de la recherche paramédicale. Enfin l'adossement à des structures nationales, voire internationales, permet, à partir d'expériences diversifiées, de tendre vers des visions plus globales et générales de la situation et de porter des messages sur le plan politique. Cette mise en réseau des acteurs permet de rompre l'isolement dans lequel se retrouvent parfois certaines équipes et enrichissent la réflexion sur les objectifs et moyens à mettre en œuvre. Par ailleurs, elle ouvre la voie à des collaborations effectives via la création de réseau de chercheurs dans la conduite de projets multicentriques ambitieux.

Parallèlement, la **formation à et par la recherche, constitue une pierre angulaire du développement de la recherche paramédicale**. Dès la formation initiale, les initiatives visant à améliorer et harmoniser l'enseignement des concepts et de la méthodologie de recherche doivent être soutenues. Cela requiert une formation solide de l'équipe pédagogique et une réflexion à conduire sur le renforcement de cette compétence sur les terrains de stage. L'acquisition d'une posture scientifique se consolide ensuite au cours de l'exercice professionnel et à l'occasion de poursuites d'études, qu'il s'agisse de parcours académiques de deuxième voire troisième cycle ou de formations plus courtes. Les établissements de santé ont un rôle majeur à jouer dans cette perspective en inscrivant dans leur politique un volet formation ambitieux en termes de conditions d'accès, de réalisation (temps dédié) et de réinvestissement. Il s'agit d'encourager les cursus diplômants (DU, DIU, Masters, Doctorats) tout en conservant des actions de formation plus ponctuelles ciblant notamment la recherche bibliographique et la lecture critique d'articles, au plus près des activités quotidiennes des professionnels.

Pour les établissements de santé, la mise en œuvre d'une politique globale de développement de la recherche en soins doit s'appuyer sur des ressources financières, humaines et logistiques. L'investissement financier est à envisager selon deux axes principaux : le premier dans une logique de conduite de projets de recherche et le second en termes de ressources humaines. La CNCPR préconise de proposer ou de pérenniser des Appels à Projets locaux à destination des professionnels paramédicaux. L'expérience montre que de telles initiatives permettent de mobiliser les personnels autour de projets porteurs de sens, réalistes et concrets, et constituent un tremplin dans la réponse à des appels à projet de plus grande envergure.

Il est également recommandé dans une mesure incitative de dédier du temps aux porteurs de projets dans la phase préparatoire de rédaction des lettres d'intention et protocole de recherche complet.

Sur le volet ressources humaines, le financement de postes de coordonnateurs paramédicaux de la recherche doit être déployé. Ces derniers remplissent les missions d'accompagnement d'équipes, de communication et d'animation de la recherche et contribuent activement à la définition et la mise en œuvre de la politique institutionnelle. Enfin, les établissements de santé doivent peser pour la reconnaissance d'un statut hospitalo-universitaire pour des professionnels

formés au plus haut niveau et déterminés à poursuivre leur activité dans le champ de la clinique, de l'enseignement et de la recherche. Il s'agit donc dès à présent d'inscrire cette perspective dans la gestion prévisionnelle des emplois, en réfléchissant aux allocations de moyens en termes de formation et en termes de temps dédié.

6. BIBLIOGRAPHIE

1. **World Health Organization.** State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva : WHO, 2020.
2. **Insee.** Pyramide des âges en 2019. Insee. [En ligne] 14 Janvier 2020. [Citation : 7 juin 2020] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381472>.
3. Projections de population à l'horizon 2070. Insee. [En ligne] 3 Novembre 2016. [Citation : 12 Juin 2019] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2496228>.
4. **Fondation Nationale de Gérontologie.** Vieillesse et migrations. Gérontologie et société. 4 2011, Vol. 34, 139, p. 208.
5. **CNAM.** Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses - Propositions de l'Assurance Maladie pour 2019. Paris : CNAM, juillet 2018.
6. **Ministère des Solidarités et de la Santé.** Ma santé 2022 : un engagement collectif. Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé, 2019.
7. **Loi de financement de la sécurité sociale.** LOI n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018. 2017. Article 51.2017-1836.
8. **Ministère des Solidarités et de la Santé.** Stratégie nationale de santé 2018-2022. Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé, 2017.
9. **Décret portant application au système français d'enseignement supérieur de la construction de l'Espace européen de l'enseignement supérieur.** Décret n°2002-482 du 8 avril 2002 portant application au système français d'enseignement supérieur de la construction de l'Espace européen de l'enseignement supérieur. 2002-482 avril 8, 2002.
10. **Ministère de la santé et des sports.** Circulaire n°DHOS/MOPRC:RH1/2009/299 du 28 septembre 2009 relative au programme hospitalier de recherche infirmière pour 2010. Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarités. 15 novembre 2009, 2009/10, p. 412.
11. **Décret relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée.** Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée. JORF. 19 juillet 2018. 0164.
12. **Aiken, LH.** Baccalaureate nurses and hospital outcomes: more evidence. Med. Care. October 2014, Vol. 52, 10, pp. 861-3.
13. **Aiken, LH. & KB., Lasater.** Commentary on "the Changing Medical Division of Labor". J Ambul Care Manage. July/September 2017, Vol. 40, 3, pp. 176-178.
14. **Aiken, LH. & DM., Sloane.** Nurses matter : more evidence. BMJ Qual Saf. January 2020, Vol. 29, 1, pp. 1-3.
15. **Aiken, L.H.** Nurses for the future. New England Journal of Medicine. 2011, Vol. 364, 3, pp. 196- 198.
16. **Gobbi, M. & M. Kaunonen.** Tuning - Guidelines and reference points for the design and delivery of degree programmes in nursing. Gronigen : Mary Gobbi and Marja Kaunonen,

2018.

17. **Sackett, D., Rosenberg, W., Gray, JA., Haynes, RB., Richardson WS.** Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ - British Medical Journal*. 13 January 1996, Vol. 31, p. 71.
18. **Ingersoll, GL.** Evidence-based nursing: What it is and what it isn't. *Nursing Outlook*. 2000, Vol. 48, pp. 151-152.
19. **Herbert, R., Jamtvedt, G. Hagen, KB., Mead, J.** Practical Evidence-Based Physiotherapy- E-Book. Elsevier Health Sciences. Churchill Livingstone : Elsevier, 2011. ISBN 9780702042706.
20. **O'Connor, L.** The Nature of Scholarship, a Career Legacy Map and Advanced Practice. An important triad. s.l. : Springer International Publishing, 2019. p. 150.
21. **Pomey, M., Flora, L et Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P. Vanier, M. & E., Jouet.** Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé publique*. 2015, Vol. HS, S1, pp. 41-50.
22. **Letourmy, A. & M., Naïditch.** L'émergence de la démocratie sanitaire en France. *Santé, Société et Solidarité*. 2009, Vol. 2, La place des usagers dans le système de santé, pp. 15-22.
23. **Décret relatif aux recherches impliquant la Personne humaine.** Décret n° 2016-1537 du 16 novembre 2016 relatif aux recherches impliquant la personne humaine. 2016-1537 novembre 16.
24. **Ministère des Solidarités et de la Santé.** Grande Conférence de la Santé, Accompagner le progrès en santé : nouveaux enjeux professionnels. - Feuille de Route. [En ligne] 11 Février 2016. [Citation : 12 Juin 2019.] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/11_02_2016_grande_conference_de_la_sante_-_feuille_de_route.pdf.
25. **Ministère de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur.** Livre blanc de l'enseignement supérieur et de la recherche.[En ligne] 2017 [Citation : 12 juin 2019] https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Actus/04/1/ESR_Livre_Blanc_707041.pdf.
26. **Debeaupuis, J., Essid, A., Allal, P., Thomas, F.** Pour une meilleure intégration des formations paramédicales à l'université : mise en œuvre des mesures de la Grande conférence de santé. [En ligne] Juin 2017. [Citation : 12 juin 2019] <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2016-123R.pdf>.
27. **Asuquo, EF.** Nurses leadership in research and policy in Nigeria: A myth or reality? *Journal of Nursing Management*. 13 &vril 2019, Vol. 27, 6, pp. 1116-1122.
28. **Gonella, S., Di Guillo, P., Palese, A., Dimonte, V., Campagna, S.** Randomized Controlled Trials and Quasi-Experimental Studies Published in Nursing Journals: Findings From a Scoping Review With Implications for Further Research. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 16 June 2019, Vol. 1.

29. **Kérouac, S., Salette, H.** La formation universitaire des infirmières et infirmiers : une réponse aux défis des systèmes de santé adopté par le conseil d'administration du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone le 26 mai 2011. s.l. : SIDIIEF, 2011. p. 52.
30. **Wong, FKY., Liu, H., Wang, H., Anderson, D., Seib, C., Molasiotis, A.** Global nursing issues and development: Analysis of World Health Organization documents. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015, Vol. 47, 6, pp. 574-583.

ANNEXES

Liste des annexes

Annexe 1 : Fiche métier du coordonnateur paramédical de la recherche

Annexe 2 : Recensement des appels à projet des GIRCI

Annexe 3 : Présentation de l'enquête sur les organisations de la coordination de la recherche paramédicale dans les établissements hospitaliers universitaires

Annexe 1 : fiche métier **Coordonnateur paramédical de la Recherche en Soins Infirmiers, Rééducation et Médicotechniques**

Famille : Recherche clinique

Sous-famille : Coordination, organisation et surveillance de la recherche en soins

Information générale

Définition : Concevoir, piloter, mener des actions pour développer et valoriser la recherche en soins. Accompagner les professionnels paramédicaux dans leurs projets de recherche, en lien avec la Coordination Générale des Soins. Assurer des travaux de recherche et d'enseignement dans ses domaines d'expertise.

Activités :

- Développement et/ou pilotage de la réponse à des appels à projets paramédicaux
- Appui à la réalisation de travaux de recherche conduits par des paramédicaux-
- Développement de la culture recherche : promotion et valorisation de la recherche, de l'émergence de l'idée jusqu'à la publication
- Mise en place d'ateliers de lecture critique d'article (LCA) en vue de l'appropriation et de la diffusion des données probantes des pratiques professionnelles (cliniques, managériales et de formation)
- Conception et mise en place de formations auprès des paramédicaux pour une gestion autonome de la veille documentaire et participation aux enseignements de la recherche.
- Contribution à l'élaboration et à la mise en place d'une stratégie de communication en externe et en interne sur la recherche paramédicale.
- Contribution à la définition et à la mise en œuvre de la politique de formation continue dans le domaine de la recherche paramédicale, à l'élaboration du plan de formation pour le développement des compétences en recherche paramédicale et à la mise en place de partenariats avec les écoles, les instituts de formation paramédicale et les universités.
- Accompagnement des équipes paramédicales à l'élaboration de projets de recherche (montage et rédaction de protocoles) en lien avec les structures supports (CIC, URC, DRI, méthodologistes, ...)
- Contribution à la structuration de l'activité recherche paramédicale au sein des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT).
- Identification et recensement des expertises professionnelles en recherche paramédicale en vue de créer un réseau de personnes ressources.
- Organisation de journées d'études (congrès, colloques...).
- Intervention dans les réseaux professionnels et/ou universitaires en lien avec la recherche
- Organisation de l'interface avec les organisations internes et externes à son établissement (structures de santé, universités, industries...) pour développer la recherche paramédicale.

Savoir-faire

- Concevoir, coordonner et évaluer un projet de recherche / piloter un processus relevant de son domaine de compétence et/ou d'expertise.
- Développer et valoriser les compétences des professionnels pour la mise en œuvre d'un projet de recherche.
- Identifier les besoins de formation.
- Concevoir, construire, mettre en œuvre et évaluer une ingénierie de formation et/ou pédagogique en lien avec le service de formation continue.
- Accompagner les acteurs dans le processus de valorisation scientifique (publication d'un article scientifique).
- Piloter et animer une ou plusieurs équipes.
- S'exprimer en public au sujet de la recherche.
- Argumenter auprès d'un ou plusieurs interlocuteurs (interne et externe) de la pertinence d'un projet de recherche.
- Capacité à représenter l'ensemble des paramédicaux au travers de la thématique recherche.
- Utiliser les technologies de l'information et de la communication.
- Rédiger et mettre en forme un rapport d'activités pour assurer un suivi et une traçabilité.

Connaissances requises Description

Conduite de projet
Recherche scientifique
Management d'équipes
Éthique et déontologie
professionnelles
Cadres réglementaires et législatifs
Soins
Pédagogie
Champs disciplinaires
Communication
Anglais scientifique

Niveau de connaissances

Connaissances approfondies
Connaissances approfondies
Connaissances opérationnelles
Connaissances approfondies
Connaissances opérationnelles
Connaissances approfondies
Connaissances opérationnelles
Connaissances générales
Connaissances approfondies
Connaissances opérationnelles

Connaissances générales :

Connaissances générales propres à un champ. L'étendue des connaissances concernées est limitée à des faits et des idées principales. Connaissances des notions de base, des principaux termes. Savoirs le plus souvent fragmentaires et peu contextualisés. Durée d'acquisition courte de quelques semaines maximum.

Connaissances opérationnelles : Connaissances détaillées, pratiques et théoriques, d'un champ ou d'un domaine particulier incluant la connaissance des processus, des techniques et procédés, des matériaux, des instruments, de l'équipement, de la terminologie et de quelques idées théoriques. Ces connaissances sont contextualisées. Durée d'acquisition de quelques mois à un / deux ans.

Connaissances approfondies : Connaissances théoriques et pratiques approfondies dans un champ donné. Maîtrise des principes fondamentaux du domaine, permettant la modélisation. Une partie de ces connaissances sont des connaissances avancées ou de pointe. Durée d'acquisition de 2 à 4/5 ans.

Informations complémentaires

RELATIONS PROFESSIONNELLES LES PLUS FRÉQUENTES

Coordonnateur général des soins dans le cadre des orientations politiques et stratégiques
Cadres de santé de pôle, Cadres supérieurs de santé et cadres de proximité
Professionnels paramédicaux
Direction de la Recherche et de l'Innovation
Directeurs des écoles et instituts de formation paramédicaux
Direction des ressources humaines
Direction des affaires financières
Service de formation continue
Universités et Etablissements Publics à caractères Scientifiques et Technologiques (EPST).
Organismes de recherche et de soutien à la recherche
Autres structures de santé

NATURE ET NIVEAU DE FORMATION POUR EXERCER LE MÉTIER

Diplôme professionnel paramédical permettant l'exercice dans l'une des professions paramédicales et Master 2.
Niveau requis : Master 2, il est recommandé de s'engager vers une formation doctorale.

CORRESPONDANCES STATUTAIRES ÉVENTUELLES

Pas de correspondance(s) statutaire(s) identifiée(s) à ce jour
Ouverture vers la création de postes enseignants-chercheurs Hospitalo-Universitaires.

Annexe 2 : Recensement des appels à projet des GIRCI

Tableau 1 : Recensement des appels à projet des GIRCI en date de juillet 2020

GIRCI	Nom de l'appel d'offre
Est	<p>APPARA : Appel à Projets PARAMédical</p> <p>L'appel à projets APPARA 2019, propose deux volets distincts afin de structurer la recherche et favoriser l'émergence de projets originaux, soit localement soit à l'échelle d'un territoire en générant le rapprochement d'équipes paramédicales hospitalières de divers établissements.</p>
Nord-Ouest	<p>Appel à projet « Paramédical »</p> <p>Annuel depuis 5 ans, et à destination des paramédicaux des établissements CHU, CH et CLCC.</p> <p>Buts :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permettre l'émergence de projets par des équipes souhaitant s'initier à la recherche clinique paramédicale, - Soutenir des projets de recherche clinique paramédicale permettant d'améliorer la qualité, la sécurité et l'organisation des soins, - Encourager les jeunes équipes à construire de nouveaux projets déposés dans le cadre d'appels d'offre de plus grande envergure (PHRIP national).
HUGO	<p>Appel d'offre de Recherche paramédicale (RPM)</p>
SOHO	<p>APIRES (Appel à Projets Interrégional Etudes Pilotes de Recherche En Soins)</p>
Sud Méditerranée	<p>Appel d'offre paramédical</p>
Aura	<p>Appel à projet paramédicale et maïeutique</p> <p>La thématique retenue au titre de 2019 est la recherche en soins infirmiers, paramédicaux et maïeutiques.</p> <p>L'objectif est de permettre aux professionnels paramédicaux et sages-femmes d'évaluer et tester des nouvelles pratiques d'amélioration de la prise en charge et du confort du patient.</p>
ARS Ile de France	<p>2 Appels d'offres (2017-2018)</p> <p>Le rôle de cet AAP est de soutenir l'innovation de l'enseignement et de la recherche par des professionnels de santé, l'accompagnement vers l'émergence d'enseignants- chercheurs bi-appartenants.</p>

Annexe 3 : Présentation de l'enquête sur les organisations de la coordination de la recherche paramédicale dans les établissements hospitaliers universitaires

La CNCPR a réalisé une étude comparative entre 2016 et 2019 sur l'organisation mise en place concernant la coordination de la recherche paramédicale dans les CHU.

Méthode

Cette enquête, réalisée auprès de 30 coordonnateurs de la recherche des CHU, permet de suivre l'état des lieux actualisé sur 7 thématiques :

- les caractéristiques du coordonnateur paramédical de la recherche (titre, rattachement direction, supérieur hiérarchique, quotité de temps, grade, profession initiale, niveau d'étude, doctorant et/ou porteur de projet) ;
- l'existence d'une commission recherche ;
- l'organisation et les perspectives de la recherche paramédicale ;
- la formation à la recherche ;
- les projets de recherche menés dans les établissements ;
- les publications ;

et la participation à un groupe national.

Résultats

Dans 52% des titres attribués sont retrouvés les termes de recherche et coordonnateurs.

Il existe 18 titres différents dans l'appellation. 81% des coordonnateurs sont rattachés à la direction des soins. La quotité de temps est variable entre 100% pour 18,5% d'entre eux à 0% pour 22%, (et 11% n'ont pas de temps défini).

La principale source de financement des postes provient de leur établissement : 63%. 48% d'entre eux sont des cadres supérieurs de santé. 85% sont de formation initiale IDE. 33% ont ou ont été coordonnateurs de projet. 78% des établissements ont mis en place une commission de recherche en soin. Les groupes sont composés entre 10 et 20 personnes de métiers paramédicaux, de médecins, des métiers de la recherche voire d'économiste de la santé. 23% des établissements organisent 4 réunions dans l'année.

Les principales organisations mises en place sont : l'accompagnement des porteurs de projets, un dispositif de formation continue, des collaborations avec les DRCI, la communication institutionnelle, l'organisation de journées et la veille documentaire. Les perspectives à développer sont très variées en fonction du niveau de structuration des établissements.

L'exemple de la Fédération RIMBO (Brest) avait pour objectif de développer la recherche clinique à l'échelle d'un territoire en facilitant l'implantation et le développement de la recherche en dehors des CHU. Ceci a permis de partager des moyens (DRCI, CIC, CRM de territoire), d'implanter

dans les établissements de Santé périphériques les protocoles initiés au CHU, de soutenir les initiatives des professionnels de santé des Etablissements de Santé, de former des réseaux professionnels, de développer filière de soins, la création d'emplois, de partager les bénéfices (émargement SIGAPS, SIGREC).85% des établissements proposent des modules de formations continues dont les thématiques sont variées et axées essentiellement sur la rédaction de la lettre d'intention. 65% des établissements ont mené des projets de recherche. 14/18 ont financé eux même leur projet.

LIVRE BLANC

