ETAT DES LIEUX ACTUALISÉ DE LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS EN PSYCHIATRIE ET DU RÉSEAU RECHERCHE

Journée EPSMAL : « De l'informel en psychiatrie,
à partir d'un parcours de recherche en soins »

25 septembre 2019

25 septembre 2019 – JP Lanquetin - Journée EPSMAL Lille - Groupe de Recherche en Soins Infirmiers

Groupe de Recherche en Soins Infirmiers

LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS EN PSYCHIATRIE EN FRANCE

- PHRIP
- Dynamiques institutionnelles de recherches engagées
- Lancement de dynamiques institutionnelles de recherche
- Recherche sur site avec URC/IRC et/ou adossée à CS
- Lettres d'intention PHRIP
- Recherches 3^{ème} cycle Universitaire

Jusqu'en 2017 : 70 recherches recensées – 2018 : plus de 100 projets

ETAT DES P.H.R.I.P.

Plus de 25 millions d'euros ont été engagés sur un total de 182 projets de recherche infirmière et paramédicale

Année	Nbre de projets financés	Montant accordé (euros)
2010	16	951 000
2011	21	1 221 300
2012	19	1 271 219
2013	20	2 098 889
2014	28	4 418 369
2015	22	3 721 022
2016	18	3 019 909
2017	14	2 849 798
2018	24	5 635 849
TOTAL	182	25 187 355

Chantal Eymard 2018 + Ministère des solidarités et de la Santé

Etat des PHRIP

	Infirmiers	En santé mentale
2010	16	1
2011	9	1
2012	11	2
2013	15	3
2014	18	4
2015	11	1
2016	10	0
2017	7	1
2018	17	4
TOTAL	114	17

SUJETS DE RECHERCHE EN SANTE MENTALE

2010	Cécile Bergot	Prise en charge Infirmière des troubles du schéma corporel dans l'anorexie mentale Présentation de recherche et illustration Clinique.
2011	CHU Strabourg	Pratiques d'information du patient et des familles par rapport au diagnostic de schizophrénie
2012	Guillaume Saucourt	Vers une nouvelle approche infirmière dans la prise en charge des patients schizophrènes.
	Cécile Boisvert	L'insight du schizophrène ou troubles apparenté lors de l'hospitalisation en psychiatrie.
2013	Pierre Cheyroux	Déterminants individuels, organisationnels et managériaux, de la qualité de vie au travail des infirmiers en psychiatrie et retentissement sur la qualité des soins
	Karine Roger	Évaluation d'un programme psycho éducatif destiné aux aidants de patients souffrants de schizophrénie : étude observationnelle
	J-M Morvillers	Mesure et recherche des freins et des leviers à la construction de l'Alliance Thérapeutique avec les Infirmiers et les Aides-Soignants en Psychiatrie
2014	Stéphane Brousse	Évaluation de l'adjonction d'un entretien infirmier semi – directif à la stimulation magnétique transcrânienne répétée dans la prise en charge des patients présentant un épisode dépressif majeur. Etude mono centrique, randomisée, contrôlé en simple aveugle

SUJETS DE RECHERCHE EN SANTÉ MENTALE

2014	Gwenaëlle Delourme	Validation d'un test d'évaluation écologique des fonctions exécutives (Test des Errances Multiples) chez des patients souffrant de schizophrénie : Etude de validité discriminative
2014	Gregory Mykolow Lucie Arthuis	Etude randomisée d'un Suivi ambulatoire Infirmier dans le cadre de la Prévention de la Récidive Suicidaire L'entraînement cognitif assisté par ordinateur chez des enfants présentant un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDHA),
2015	B. Cherrier	Le Jardin Des Mélisses : Etude de l'impact positif de la médiation par le jardin de soins sur l'état anxieux de patients adultes hospitalisés en psychiatrie. Essai randomisé contrôlé ouvert comparé avec une prise en charge classique et associé à une approche qualitative de la démarche.
2016		Pas de PHRIP en psychiatrie
2017	Veronique Brand-Arpon Diabolo	Efficacité d'un programme court intégrant thérapie comportementale dialectique et thérapie d'acceptation et d'engagement, pour la prévention des conduites suicidaires chez des patientes souffrant d'un trouble de la personnalité borderline: essai contrôlé (Dialectical behavior therapy and Acceptance commitment therapy short program for BOrderLine persOnality disorder)

SUJETS PHRIP 2018 DE RECHERCHE EN PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE

2018	Chessé Arnaud, IDE, CHU de Tours	Projet PEPITS: Evaluation du programme de Psychoéducation Précoce en Individuel des Troubles Schizophréniques du patient hospitalisé : essai randomisé multicentrique
2018	Dupouy Julie, IDE, CH Saint-Anne	Projet PHOENIX : Efficacité de l'application smartphone PHOENIX sur la prise en charge infirmière du craving chez des patients présentant un trouble addictif suivis en ambulatoire.
2018	Quenum Yvonne, IDE, CHU Saint-Etienne	Projet PLANCO-ISO : Impact du plan de crise conjoint sur la durée des mesures d'isolement en psychiatrie.
2018	Petit Nicolas, orthophoniste, CH Le Vinatier	Projet TIPI : Conception et évaluation pilote de la pertinence d'un TEST des Inférences Pragmatiques Informatisé pour l'évaluation des patients avec Troubles du Spectre Autistique âgés de 8 à 12 ans.

LETTRES D'INTENTION 2019 DE RECHERCHE EN PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE

BIPLUMINO	Cécile BOISVERT, CH HENRI LABORIT	<i>Prise en charge infirmière des anomalies de sommeil et du rythme circadien par luminothérapie et/ou un programme court de psychoéducation chez des patients souffrant de troubles bipolaires</i>
SEVIRE	Rémi CLAIRE, CHU TOURS	<i>Utilisation de la réalité virtuelle immersive pour entraîner les capacités de traitement multisensoriel des enfants 8 à 16 ans avec un Trouble du Spectre de l'Autisme: Etude pilote randomisée</i>
éVADOMI	Philippe DAVENAS, CHU SAINT-ETIENNE	<i>Évaluation de l'apport de la visite à domicile en psychiatrie adulte sur l'alliance thérapeutique</i>
DYNAMO-PSY	Ayi GBADOE, GHU PARIS PSY et NEUROSCIENCES	<i>Effet d'un environnement enrichi favorisant l'entrée dans une activité physique des patients suivis pour schizophrénie et impact sur leurs paramètres métaboliques</i>
REMTCA	Geneviève HUGONARD, CHU SAINT-ETIENNE	<i>Étude de l'impact positif sur l'évolution de la maladie à moyen terme de la mise en place d'un système de suivi prolongé avec rappel et entretien motivationnel à distance des patients présentant un trouble du comportement alimentaire organisé par les IDE du centre référent TCA</i>
MOTIPSY	Laurence IACHI, AP-HP	<i>Évaluation de la pratique de l'entretien motivationnel infirmier centré sur les addictions en service de psychiatrie adolescent et jeune adulte</i>

ACCOMPAGNEMENT ET FORMATION MÉTHODOLOGIQUES ET DYNAMIQUES INSTITUTIONNELLES

2014	CH Roanne	Freins au lever de la personne âgée en USLD. Recherche qualitative compréhensive. Finalisation des résultats et projet de publication dans une revue scientifique.
2015	CH Montfavet (84)	Impact de la clinique des troubles psychopathiques sur la dynamique de l'équipe soignante, <i>Recherche qualitative explicative</i>
2016	CF Saint Marie de Clermont Ferrand (63)	Raisonnement clinique et entretien infirmier, prévention de récurrence d'une situation de crise en psychiatrie adulte, <i>Recherche qualitative explicative</i>
2016	CH Saint Jean de Dieu (Lyon- 69)	Impact de la mise en place immédiate d'une réunion avec les professionnels suite à un moment de violence en unité d'hospitalisation continue en psychiatrie adulte, <i>Recherche qualitative corrélationnelle (envisagée)</i>
2016	CHU de St Etienne (42)	Intervention à domicile (VAD) et alliance thérapeutique, <i>Recherche qualitative compréhensive (envisagée)</i>
		Evolution du projet de recherche (dépôt PHRIP) : Impact de l'évaluation clinique faite lors des VAD sur l'instauration d'une relation de confiance et d'une alliance thérapeutique. Recherche observationnelle prospective multicentrique mixte (phase qualitative sur les soignants + phase quantitative sur les patients (ECR))
2016	F2RSM (Nord – 59)	Utilisation de nouvelles technologies de communication des patients en unité continue de psychiatrie adulte et respect du droit de jouir de ses biens; place de l'infirmier(e), <i>Recherche qualitative descriptive (envisagée)</i>

ACCOMPAGNEMENT ET FORMATION MÉTHODOLOGIQUES ET DYNAMIQUES INSTITUTIONNELLES

2017	CHU Nice	Formation méthodologique en réponse à un appel à projet de recherche DRCI et PHRIIP reconduit en 2018 (essentiellement des recherches cliniques, quelques devis mixtes alliant méthodes quantitatives et qualitatives)
2017	EPSM des Flandres	Plan d'accompagnement global visant à maintenir le continuum du parcours de soins des 16/25 ans suivis en ambulatoire. Recherche qualitative compréhensive.
2018	CH Privas Sainte-Marie	Continuité du parcours de soins adolescent 16/19 ans lors du passage de la pédopsychiatrie à la psychiatrie adulte.
2018	CH Eygurande	Impact de la prise en charge des patients lors de leur admission en hospitalisation complète ou partielle sur la relation de dépendance du patient (à l'équipe soignante l'ayant accueilli)

ACCOMPAGNEMENT INFIRMIER DE RECHERCHE EN SOINS DANS LE CADRE D'UNE URC (EX. DE L'URC DE POITIERS)

2015	Infirmier	En pédopsy,	Médiation animale avec un lama auprès d'enfants avec des troubles du comportement
2015	Infirmier	En pédopsy,	Repérage par une équipe pluriprofessionnelle paramédicale des troubles du langage précoce chez les jeunes enfants
2016	Diététicienne	Psy adultes	Protocole SCHIFLEX : Prise en charge psychosensorielles du poids chez de patients souffrant de schizophrénie accompagnée de surpoids ou d'obésité. Lettre d'Intention (LI) PHRIP 2018.
2016	Infirmier	UMB : Unité mères bébés	PEC préventive de l'agressivité de la maman sur le bébé par la musique.
2017	Infirmier	Psy adultes	Shiatsu et PEC de l'anxiété chez les patients dépressifs
2017	Infirmier	Psy adulte	Impact d'une prise en charge par l'aromathérapie chez les patients anxiodépressifs,
2018	Cadre CSS	Encadrement	Repérage lors des entretiens annuels des infirmiers susceptibles d'accéder à la fonction cadre de santé. Objectivation des critères (Capacités professionnelles, compétence et savoir-être),
2018	Infirmier	En Pédopsy	Jeux vidéos et avatar comme supports d'aide à la verbalisation chez le jeune enfant.

ACCOMPAGNEMENT INFIRMIER DE RECHERCHE EN SOINS DANS LE CADRE D'UNE URC (EX. DE L'URC DE POITIERS)

2018	Psychomotricienne	En gériatrie	Prise en charge des angoisses corporelles archaïques chez le sujet âgé
2018	Psychomotricienne	En pédopsy,	Prise en charge des angoisses archaïques chez l'enfant
2018	Infirmier	Psy adultes	Impact de l'accès à un appartement thérapeutique chez les patients souffrant de troubles psychiques
2018	Infirmier	Psy adultes	Prise en charge des troubles du sommeil chez les patients atteints de troubles bipolaires par un programme de psychoéducation associée à la luminothérapie (BIPLUMINO)

PRÉSENTATION DE POSTERS PRÉSENTÉS LORS DES 5ÈMES RRSPSY 2019

PLANCO-ISO

Impact du plan de crise conjoint sur la durée des mesures d'isolement en psychiatrie

Yvonne Quenum, CHU Saint-Étienne
PHRIP 2018

5èmes Rencontres de la Recherche en Soins en Psychiatrie

IMPACT DU PLAN DE CRISE CONJOINT SUR LA DURÉE DES MESURES D'ISOLEMENT EN PSYCHIATRIE

PHRIP 2018 : PLANCO-ISO

Yvonne Quenum Infirmière équipe mobile de psychiatrie Saint-Etienne
CHU de Saint-Etienne, Hôpital Bellevue, 25 avenue Pasteur - 42000 Saint-Etienne-04.77.12.17.22 - yvonne.quenum@chu-st-etienne.fr

L'ISOLEMENT

En France, en 2015, 8,3% des patients hospitalisés ont été placés en isolement, pour une durée moyenne de 15 jours⁽¹⁾.

- Chiffres en augmentation ces dernières années⁽¹⁾
- Nombreuses disparités entre les établissements⁽¹⁾

La loi de janvier 2016 : « L'isolement et la contention sont des pratiques devant être utilisées en dernier recours » objectif d'encadrement et de réduction de ces pratiques. Changement de statut juridique : il n'y a plus de caractère soignant de ces mesures. L'isolement n'est plus l'objet d'une prescription mais d'une décision.

LE PLAN DE CRISE CONJOINT (PCC)

Une forme de directive anticipée pour la psychiatrie. Plan d'action pour prévenir et gérer une crise, élaboré conjointement entre l'usager, les professionnels, voire les proches.

Cadre légal : non opposable au médecin.

À Saint-Etienne : L'infirmier d'une équipe mobile formé au PCC et aux notions de rétablissement, en facilite la rédaction en expliquant le PCC et en soutenant l'usager dans l'élaboration de ses directives, qu'il signent, dans un modèle délibératif⁽²⁾ et de décision partagée. Puis le psychiatre co signe le document.

L'original est gardé par l'usager. Une copie est consignée dans son dossier médical informatisé et diffusée selon sa volonté.

LES ETUDES CONCERNANT L'IMPACT DU PCC : DES RESULTATS CONTRADICTOIRES

- Henderson (2004)⁽³⁾ étude randomisée: le PCC permet de diminuer le nombre d'hospitalisations sous contrainte.
- Thornicroft (2013)⁽⁴⁾ étude randomisée: 569 participants. Pas d'effet du PCC, sauf sur l'alliance thérapeutique. Mais montre l'importance de l'implication des soignants.
- Khaazal (2009)⁽⁵⁾ étude rétrospective: Le PCC permet une diminution de l'isolement sur 2 ans après PCC vs 2 ans avant (cohorte de 18 usagers ayant un trouble de l'humeur).

Les études en cours

- Allemagne JCPUKE 2017: (randomisée) comparaison impact PCC/crisis card sur mesures coercitives.
- PHRC 2013 SOS PLAN: (randomisée) impact du PCC sur le nb d'hospitalisation. PCC rédigé avec médiateur en santé mentale.
- PREPS 2017 DAP: (randomisée) impact des DAP sur le parcours de soins.

Bouton sur l'étiquette permettant de consulter (24/24)

En cas de crise, l'usager a parfois des difficultés à faire des choix concernant ses propres soins.

Il peut alors, tout comme son entourage ou son équipe de soins, faire appel au PCC pour mettre en place un accompagnement qui lui corresponde.

En cas d'hospitalisation, l'attente à l'ouverture du dossier médical provoque les soignants de l'absence du PCC. Ils peuvent alors le consulter en ligne et s'y référer pour mettre en oeuvre des soins correspondants au mieux des souhaits du patient.

Le PCC est réactualisé tous les 6 mois et en cas d'hospitalisation de plus de 2 semaines.

Favorise l'empowerment et le processus de rétablissement

OBJECTIF PRINCIPAL

Évaluer l'efficacité du PCC sur la diminution de la durée des mesures d'isolement des usagers (durée d'isolement en heures sur 24 mois)

OBJECTIFS SECONDAIRES

Évaluer l'efficacité du PCC sur :

- la perception de la contrainte par les usagers (Mac Arthur coercion scale)
- le nombre d'hospitalisations et d'hospitalisations sous contrainte
- le nombre d'événements violents et fuges en hospitalisation
- le nombre et la durée d'utilisation des contentions physiques
- Analyser pour les infirmiers de ESM et les infirmiers des services d'hospitalisation, l'adhésion au modèle de rétablissement et leur vécu du PCC (Entretiens et focus groupe par sociologie)
- le nombre de présentations aux urgences
- le vécu de discrimination et de stigmatisation des patients (DSM)

96 personnes incluses en 2 ans

Suivi sur 1 an

Durée totale de l'étude : 3 ans

Résultats attendus en 2023

Budget : 287000 €

PHRIP PLANCO-ISO : Etude quantitative et qualitative, randomisée contrôlée, évaluant l'impact du PCC sur la durée des mesures d'isolement, en lien avec le rôle infirmier.

Étude qualitative: entretiens individuels Focus group

Étude qualitative: entretiens individuels

Cette recherche est basée sur l'implication infirmière, elle permettra par ses résultats de compléter les autres études, passées et en cours en évaluant si le PCC est un moyen efficace de diminuer l'utilisation des mesures d'isolement, et comprendre les difficultés d'implantation du document. Les enjeux éthiques du PCC seront ainsi soulevés et réfléchis.

(1) Agence technique de l'information sur l'hospitalisation. Recueil d'information médicale en psychiatrie (RiPsi) Paris: ATRH, 2017. Disponible: <https://www.atrh.com/fr/actualites/actualites>

(2) Diamond H, Freeman L. Five Models of the Person-Patient Relationship. *AMA*. 1952;236:222-226.

(3) Henderson C, Ford C, et al. Effect of joint crisis plans on use of compulsory treatment in psychiatric single-blind randomised controlled trial. *British Medical Journal*. 2004; 329(7490): 136.

(4) Thornicroft G, Taylor S, et al. Clinical outcomes of a patient-led plus-by-nurse co-produced treatment for people with psychosis: a randomised trial. *The Lancet*. 2013; 381: 1034-40.

(5) Khaazal Y, Chaban A, et al. Advance directives based on cognitive therapy: a way to minimize coercion-related problems. *Patients Ethics*. 2009; 7(4): 15-43. doi:10.1016/j.pateth.2009.06.001

INTERVENTION PRECOCE ET SUIVI DES TIERS LORS DE PREMIERS SOINS SANS CONSENTEMENT

01 VECU TIERS PSY

1 Etude Pilote

Décrire l'effet d'un dispositif d'intervention Précoce et de suivi infirmier (DPSI), sur le vécu des personnes Tiers, lors de la première hospitalisation d'un proche en ASPDTu.

3 Inclusions

Recherche IDE réalisée aux Urgences Psychiatriques de Toulouse
1^{er} Tiers d'une 1^{ère} ASPDTu
Durée des inclusions : 18 mois
Durée de participation : 6 mois
Durée totale recherche : 24 mois

2 Population

L'entourage proche du patient est un interlocuteur privilégié, garant d'une première hospitalisation sans consentement
Population cible orpheline d'études préexistantes

4 Modalités

Etude pilote prospective
En cours jusqu'à fin 2019
mono-centrique comparative de type « Avant / Après »
2 groupes de 35 Personnes
Financement ARI 2017
DRI CHU Toulouse

Thèmes Clés

Le rôle IDE devient un soin de support aux aidants / Etre « Tiers » est un choix difficile, souvent pressé par l'urgence / Représentations sociales de la psychiatrie / Refus de soin et privation de liberté / Impact légal, social et familial d'une ASPDTu

02 INTERVENTION IDE

01. Entretien Précoce

Entretien Individuel avec IDE dans les 72h
Durée : 45 à 60 minutes

3 axes majeurs :

Bilan de la situation de crise
Ressources du Tiers à faire face
Stratégies, Actions et Aides proposées

02. Suivi Téléphonique

Appels à J7, M2, M4 et M6
Durée : 30 minutes

Suivi téléphonique individualisé basé sur :

- l'école active
- la reformulation et élaboration de ressources
- présence bienveillante continue auprès des personnes

03. Groupe de Parole

Animé par les infirmiers référents
Durée 90mn : premier vendredi de chaque mois

Espaces de communication, d'entraide et d'échange
Réduire l'isolement, libérer la parole et l'expérience
Trouver ensemble les ressources
Devenir acteur du rétablissement de son proche

Dispositif Précoce et Suivi Infirmier

Les entretiens infirmiers, le suivi téléphonique sur 6 mois et les groupes de Parole sont les soins centraux du DPSI

03 METHODOLOGIE

01. PHASE 2018

Prise en Charge Courante
Groupe Témoin
Pas d'intervention IDE formalisée

JO

Annonce médicale d'ASPDT(u)
Inclusion et recueil des données

J7

Appel pour recueil de données

M2, M4 et M6

Appel pour recueil de données

02. PHASE 2019

Dispositif Précoce et Suivi Infirmier (DPSI)
Groupe Intervention IDE formalisée

JO

Annonce médicale d'ASPDT(u)
Inclusion et Mise en place du DPSI
Entretien formel 45 min avec Tiers.

J7

Appel téléphonique 45mn

M2, M4 et M6

Suivis téléphoniques individuels 45mn

Critère de jugement principal :

Evolution de l'échelle d'anxiété AMDP-AT entre JO et M6
Cotation systématique à chaque entretien et appel

182

Nombre par an, de primo-reqérants à une ASPDT(u) dans notre service.
(2018-2019)

60

Nombre de Tiers inclus sur la phase Témoin, de Mars à Septembre 2018

35

Nombre de suivi de Tiers finalisés sur 6 mois.
(100% de parous de suivi)

23

Nombre d'infirmiers du service impliqués sur la phase avant.

04 DISCUSSION

01. OBJECTIFS

L'objectif principal est d'améliorer le vécu de l'aidant qui se porte Tiers, lors de soins sans consentement d'un proche primo-reqérant, en diminuant leur niveau d'anxiété réactionnelle par un entretien précoce, et des appels téléphoniques de suivi sur 6 mois.

L'objet secondaire de cette étude pilote est de tester la faisabilité de notre méthodologie, et la création d'un socle de données préliminaires, pour l'élaboration d'un protocole multi-centres de type PHRIP.

02. HYPOTHESE

Une intervention des infirmiers auprès des Tiers, précoce et formalisée selon les attentes du terrain associée à un suivi sur 6 mois, permettrait un accompagnement central lors de la prise en soins.

Le positionnement d'aidant, dans la trajectoire de la maladie sera d'autant plus soutenu, de part la détection des prodromes, la connaissance des pathologies et traitements associés.

Intervention précoce et suivi
des tiers lors de premiers soins
sans consentement

Équipe de Recherche Urgences
Psychiatriques de Toulouse, CHU Purpan

La roue de Julie

Un outils paramédical d'évaluation du risque suicidaire

EPSM Vallée de l'Arve

La roue de Julie[©]

UN OUTIL PARAMÉDICAL D'ÉVALUATION DU RISQUE SUICIDAIRE

Auteurs : Julie Deloffre - Infirmière en unité d'admission en psychiatrie, Agnès Raffot - Cadre supérieur de santé, Sophie Misserey - Ingénieur qualité, Nathalie Vincent - Chargée de communication, des archives et de la documentation.
Etablissement Public de Santé Mentale de la Vallée de l'Arve - 530 rue de la Patience - 74800 LA ROCHE-SUR-FORON - Tél. : 04 50 25 43 00 - courriel : misserey-s@ch-epsm74.fr

Méthodologie d'un projet de recherche en partenariat avec le Centre Hospitalier Ancey Genevois

- Construction d'un consensus autour de ce nouvel outil par la réalisation d'une étude auprès d'experts sur le modèle de la méthode DELPHI
- Etude de validité de l'outil par comparaison au jugement clinique psychiatrique et à d'autres échelles de dépistage du risque suicidaire validées (étude prospective monocentrique)
- Projet de PHRIP pour une validation multicentrique de l'outil dans un objectif d'amélioration du repérage et de la prise en charge par les paramédicaux des patients hospitalisés à risque suicidaire

Résultats attendus

- Renforcer les compétences des professionnels de santé (infirmiers et aides-soignants) sur l'identification et l'évaluation du risque suicidaire
- Renforcer la cohésion de l'équipe soignante en adoptant un langage et des outils communs
- Guider les paramédicaux dans la mise en place des moyens de prévention spécifiques
- Améliorer la traçabilité de l'évaluation et de la prise en charge préventive dans un objectif de partage du jugement clinique

Perspectives

- Outil testé dans une unité et plébiscité par les équipes paramédicales
- Outil complet et facilement pris en main
- Outil qui impulse des regards croisés bénéfiques entre équipe
- Outil qui répond aux besoins des professionnels dans le repérage des patients en crise suicidaire
- Outil qui sera déployé pour l'amélioration des pratiques soignantes

© Le concept est protégé par Copyright, toute copie ou utilisation non autorisée fera l'objet de poursuites.

LA RECHERCHE EN SOINS EN PSYCHIATRIE, ENJEUX ET PERSPECTIVES

La recherche en soins se structure et se diffuse, 80 établissements dans le réseau du GRSI

Une particularité de la recherche infirmière et de la recherche en soins est de partir de questions de terrain, d'interrogations pratiques entre situation constatée et situation souhaitée. « Avant tout, il faut savoir poser les problèmes » (Gaston Bachelard -1999). Indépendamment des chemins méthodologiques, les résultats de recherche se caractérisent ainsi par leur opérationnalité.

Celle-ci est également favorisée par l'appartenance professionnelle des chercheurs au milieu du soin. In fine, l'opérationnalité des résultats constitue un puissant vecteur de promotion de la recherche en soins, laquelle contribue également à impulser une dynamique scientifique durable en sa faveur.

L'ampleur du phénomène d'affirmation et d'ancrage de la RSI n'est plus émergent et minoritaire mais significatif et non réversible. Une diffusion d'une culture de recherche s'implante.

Prix national «Recherche Sciences infirmières» : la Fondation de l'Avenir et la chaire Recherche Sciences Infirmières (LEPS - Université Paris 13), Sous le Haut Patronage de Madame Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé

OBJET DU PRIX

Promouvoir la place de la recherche infirmière en France
Valoriser les infirmières investies dans la recherche et leurs travaux.

Ce prix donne droit au titre de « Lauréat(e) du Prix National Recherche Sciences Infirmières »
Il est décerné dans trois catégories :

Catégorie « chercheur confirmé » remis le 12 octobre 2017 à

Jean-Manuel MORVILLERS

L'INITIATIVE SOCLECARE D'INTÉGRATION DES RÉSULTATS, L'OPÉRATIONNALITÉ

- 7000 carnets écoulés
- 30 établissements bénéficiaires
- 56 sessions de formation réalisées par 25 établissements depuis 2017
- 12 sessions de formation en cours ou en attente.

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS REPRÉSENTÉS

- CHRU de TOURS
- CH PIERRE LOO
- ESPM de l'agglomération Lilloise
- CH LE VINATIER
- Association Hospitalière de Bourgogne Franche-Comté
- CH ANNECY GENEVOIS
- CH du Pays d'EYGURANDE
- CH ALPES ISERE
- GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences (CH SAINT-ANNE – CH MAISON BLANCHE)
- EPSAN BRUMATH
- CH MARTIGUES
- Clinique Villa des Roses
- CH PHILIPPE PINEL
- Hôpitaux de LANNEMEZAN
- CH GEORGES MAZURELLE
- CH SAINTE-MARIE de Clermont-Ferrand
- CH MONTFAVET
- EPSM Vallée de l'ARVE
- CH DU FOREZ
- CH CHARLES PERRENS
- CHU de SAINT-ETIENNE
- ESM Porte de l'Isère
- CH MACON
- ASM 13 Paris
- CHS de la Savoie (BASSENS)
- CH SAINTE-MARIE Le Puy en Velay
- CH SAINT-JEAN DE DIEU
- CH de Saint-Cyr au Mont d'Or
- CHRU de MONTPELLIER
- Hôpital Pitié-Salpêtrière
- CHU Vaudois – Lausanne – SUISSE
- Fondation de NANT – SUISSE
- CHU Genève – SUISSE
- Agence Régionale de Santé (ARA)
- GRIEPS
- ANP3SM
- IFSI de PONTARLIER
- IFSI HCL
- Université Paris-Diderot
- Université Paris-Est, Marne La Vallée
- Rédaction Santé Mentale
- Rédaction Infirmier.com / Cadredesante.com
- PERFSanté Formations
- Association SocleCare GCIS
- Association FNAPpsy
- Université de Lausanne - SUISSE
- Université de MONS – Belgique
- Haute Ecole de Santé La Source – Lausanne – SUISSE
- Ecole des Sciences Infirmières – Ed Sherbrooke CANADA
- Ecole des Sciences Infirmières – Ottawa – CANADA
- HESAV de Lausanne – SUISSE
- CH de Sarlat la Canéda
- CH JEAN LECLAIRE
- Fondation Bon Sauveur d'ALBY
- SAMSAH OCYGENE
- CHS de SEVREY
- CH LEON JEAN GREGORY de THUIR
- CHU TOULOUSE PURPAN
- EPS ROGER PREVOT
- CHS du JURA
- EPSM MORBIHAN
- CHI de HAUTE COMTE
- CH SAINT LAURENT DU PONT
- INSTITUT CAMILLE MIRET
- Fondation Bon Sauveur de la MANCHE
- CESAME ANGERS
- USSAP-ASM

UN SITE INTERNET DÉDIÉ

www.rrspsy.fr

- L'actualité de la RSI
- Un support d'échanges, de partages
- Un lieu ressource, de soutien, d'entraide
- Un lieu de diffusion de travaux de recherche
- Quelques chiffres après un mois d'ouverture :
 - Plus de 800 visites
 - 7 pays : France, Suisses, Belgique, Canada, Québec, Etats-Unis, Allemagne

LE GRSI

GRSI

Groupe de Recherche en Soins Infirmiers

- Le poste de M. Jean-Paul Lanquetin est dorénavant financé à moitié par l'ARS ARA dans le cadre de 4 missions :
 - Valoriser la RSI dans la région ainsi que sa transférabilité en pratique clinique
 - Promouvoir le « SocleCare » comme formation
 - Travailler au développement d'alternatives à l'isolement et à la contention
 - Produire un rapport sur les audits croisés inter-établissements réalisés sur l'isolement et la contention
- Le temps dédié au GRSI de M. Loic Rohr est passé de 20% en 2018 à 50% depuis le 1^{er} Janvier 2019

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Jean-Paul Lanquetin, Infirmier de Secteur Psychiatrique - Groupe de
recherche en soins infirmiers

grsi@ch-st-cyr69.fr