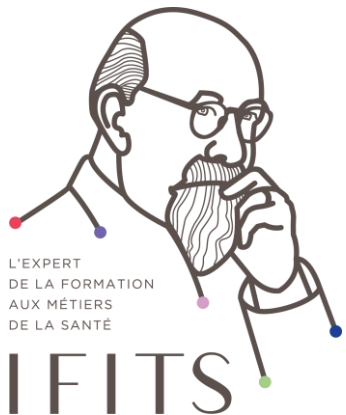




CEEPAME
Paris, 20/03/25



Mémoire de niveau master dans la filière infirmière Du cahier des charges au dispositif pédagogique

Christophe Debout
IADE CSSP PhD

Qualifié aux fonctions de maître de conférences en sciences infirmières
Responsable pédagogique GIP-IFITS
Membre de la Chaire Santé Sciences Po/ IDS UMR Inserm 1145



Tous Droits Réservés



wooclap

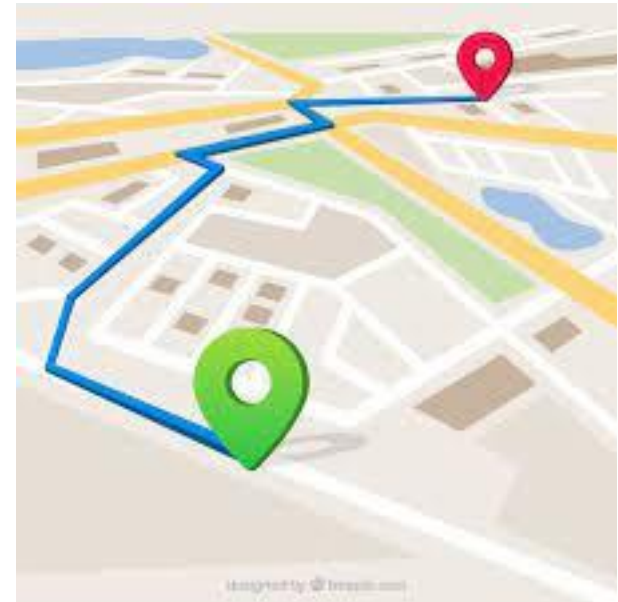
Objectifs

- Identifier les attendus du mémoire dans une formation infirmière clinique de niveau M
- Identifier les 4 modalités prévues dans le cahier des charges mémoire IPA et IBODE
- Repérer les cadres de référence disponibles pour chacune des modalités mémoire proposées dans ce cahier des charges
- Dégager les avantages et les inconvénients des différentes modalités



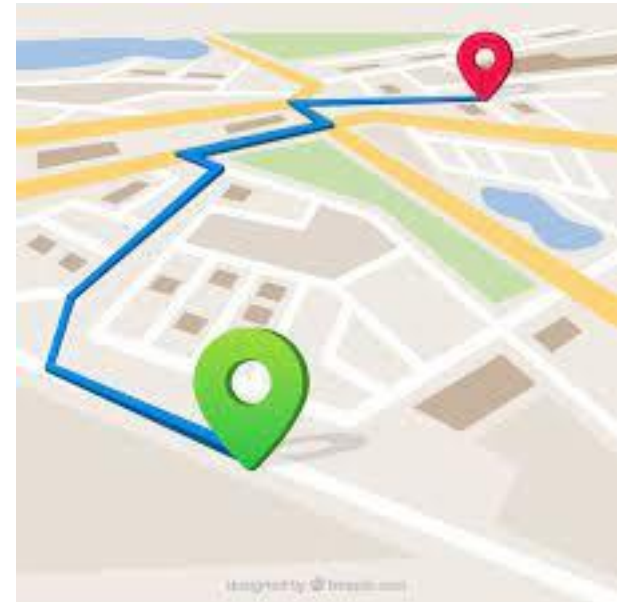
Plan

- Pourquoi un mémoire en formation infirmière de niveau M?
- Quel cadre de référence national et européen?
- Mémoire de niveau M dans la filière infirmière: cahier des charges
- Conclusion et perspectives



Plan

- Pourquoi un mémoire en formation infirmière de niveau M?
- Quel cadre de référence national et européen?
- Mémoire de niveau M dans la filière infirmière: cahier des charges
- Conclusion et perspectives



[illegible]

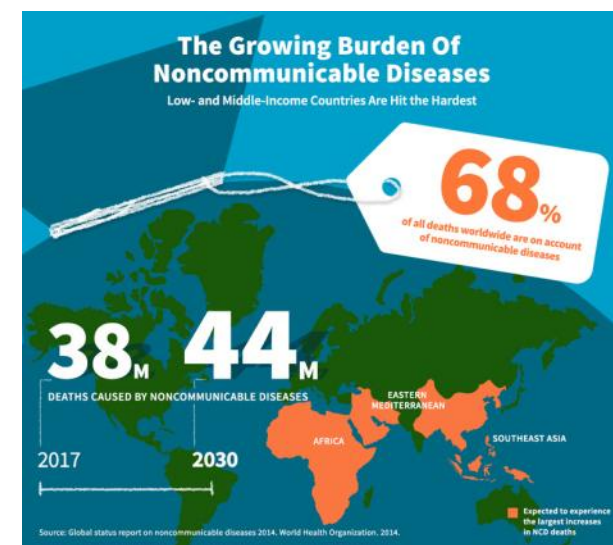
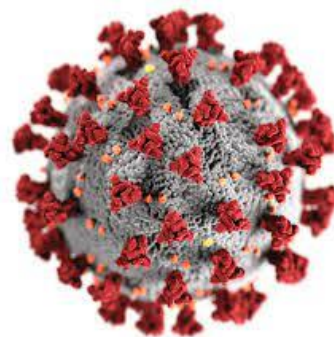
Victor Castanet

LES OGRES

Après *Les Fossoyeurs*,
révélation sur le système
qui maltraite nos bébés

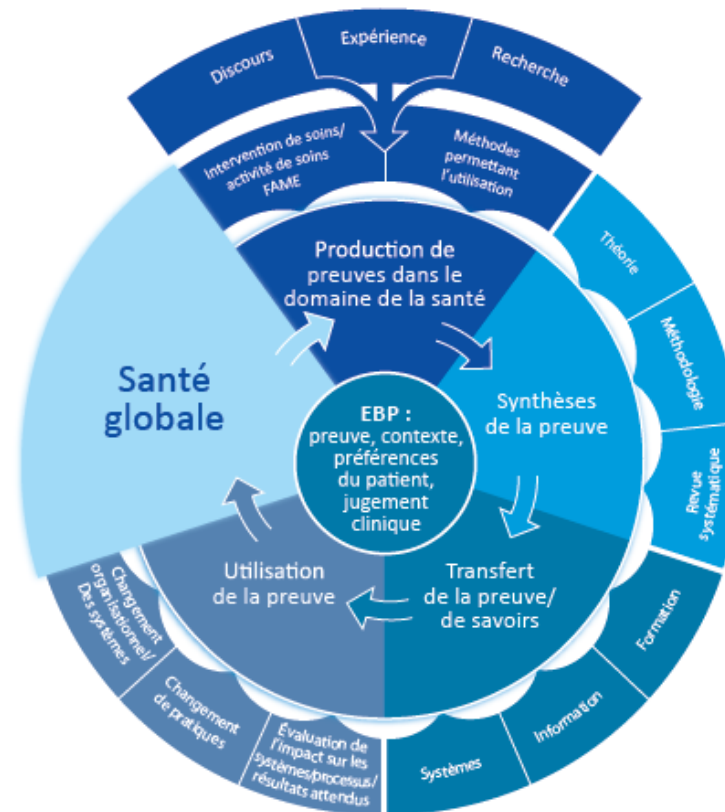
ENQUÊTE

Investigation



Des modèles afin de mettre la recherche au service de la pratique dans le domaine de la santé

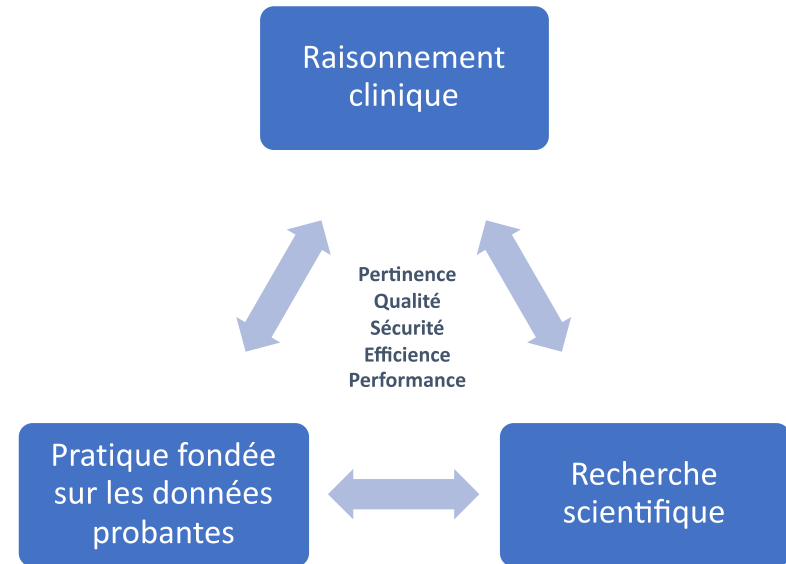
- Exemple: le modèle JBI (Jordan, 2016)



Production et utilisation des savoirs scientifiques: une des caractéristiques d'une profession

Rapports aux connaissances scientifiques (Flexner, 1910):

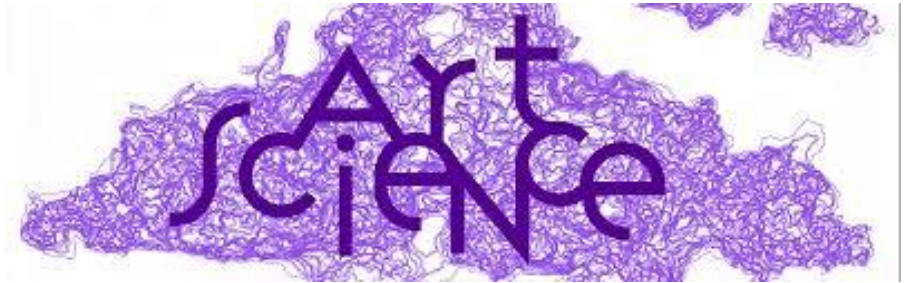
- Produire des connaissances utiles à la pratique
- Transmettre
- Utiliser ces connaissances pour actualiser les pratiques



Créer un cercle vertueux

Transposition dans la profession infirmière

- Compétence: une notion centrale
 - « *Un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations* » (Tardif, 2006)
- Articuler art et sciences
- Figure dans l'ensemble des référentiels de compétences des métier de la profession
- Éléments repris par les codes de déontologie
- Obligation de développement professionnel continu/ certification périodique

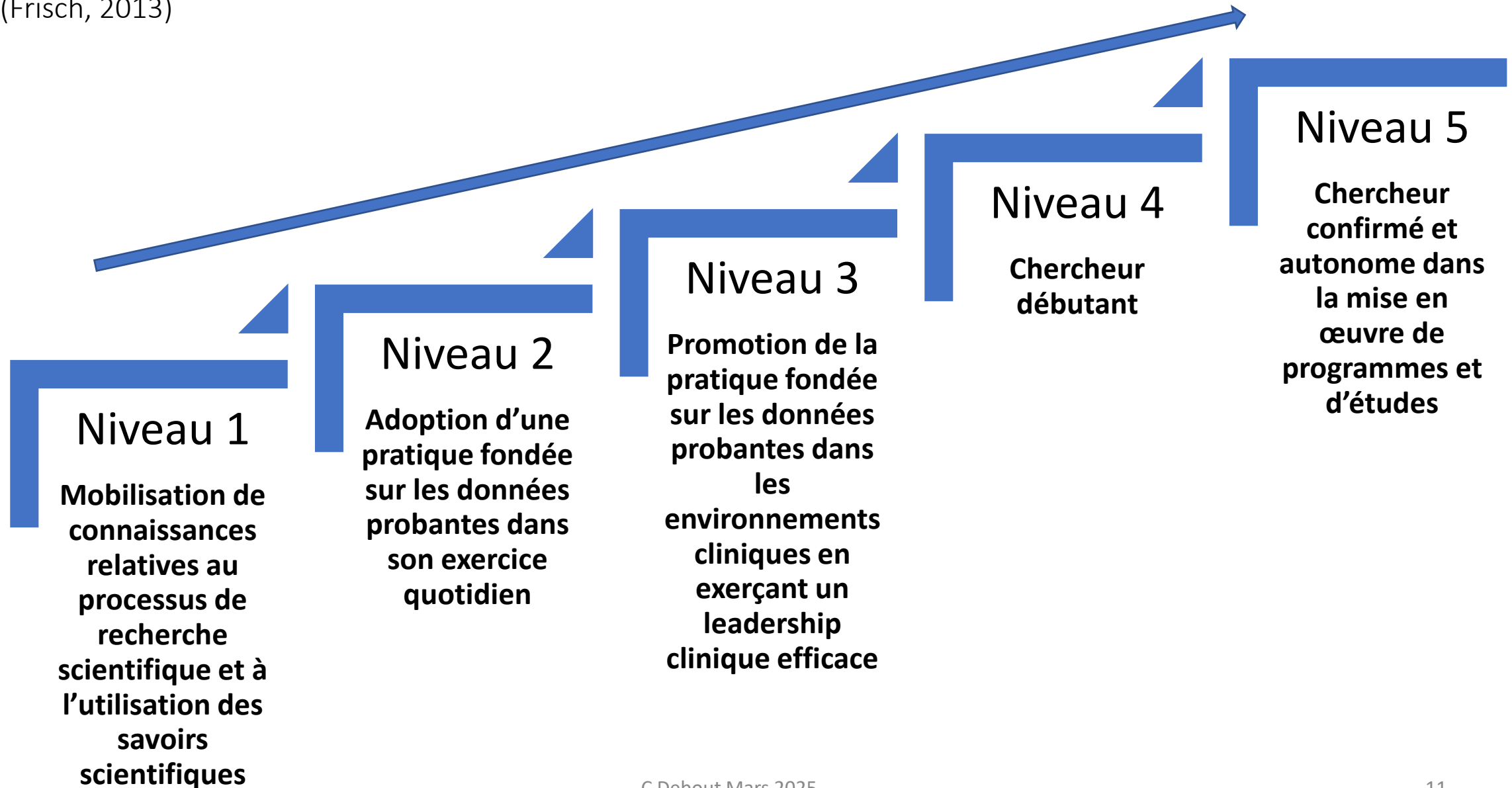


Raisonnement clinique: épine dorsale de l'activité infirmière

- Processus plus ou moins conscientisé (Pelaccia et al, 2011)
- Ponctué de prises de décisions
- Mobilisant des connaissances théoriques, scientifiques et d'autre nature sélectionnées en fonction de la situation (Carper, 1978; White, 1995)
- Volume sans cesse croissant de publications scientifiques/ Obsolescence rapide des connaissances
- Développement de la pratique fondée sur les données probantes

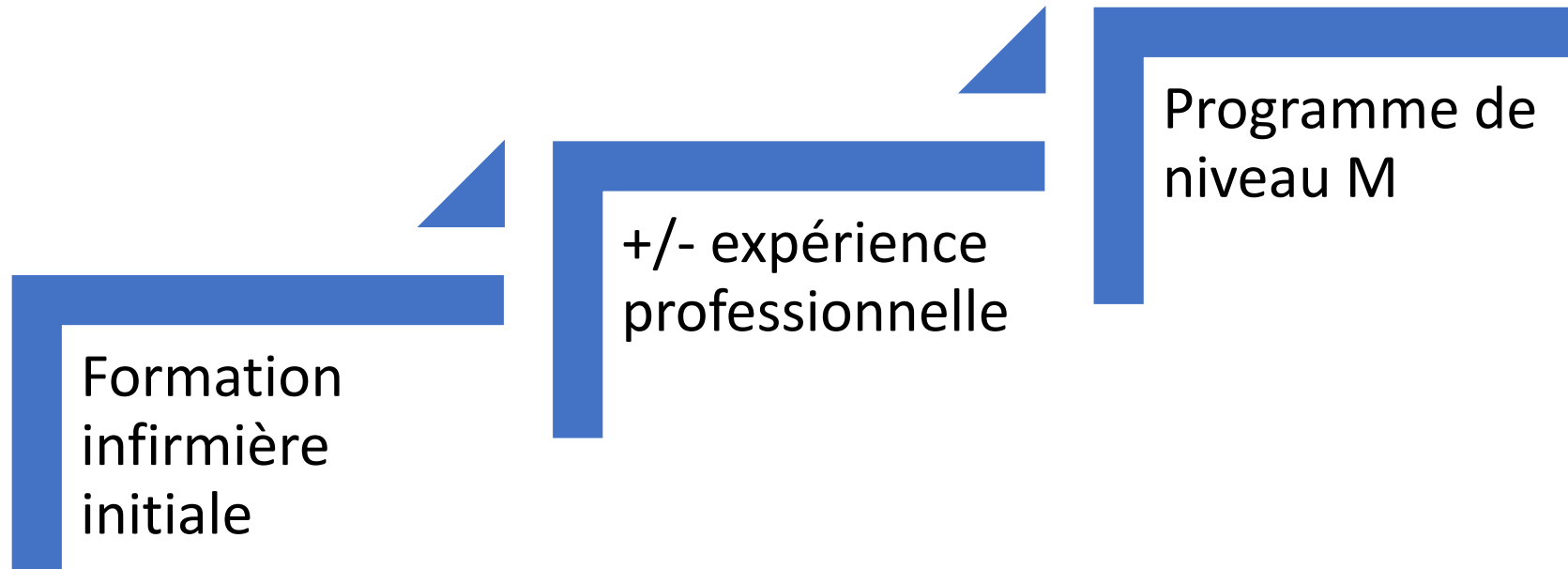
Production et utilisation de savoirs scientifiques

(Frisch, 2013)



Transposition dans la formation des futur(e)s IPDE

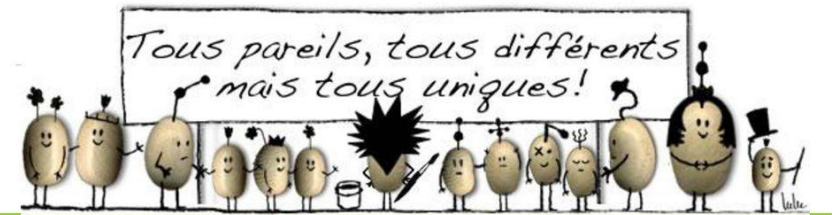
Un exercice professionnel et une formation spécialisée qui prennent appui sur le métier socle infirmier



Des profils d'étudiants variés à l'entrée en formation

- Continuation d'études IFSI-> programme IPDE
- IDE issues de programmes de formation initiale antérieurs à 2009 sans expérience en matière de recherche
- IDE issues du programme de formation initiale de 2009 mais sans expérience en matière de recherche
- IDE déjà impliqués dans la recherche scientifique avant l'entrée en formation IPDE
- ...

Gérer l'hétérogénéité des élèves dans sa classe



Compétences IPDE

- **Des compétences variées**

- Cliniques
- En santé publique et communautaire
- Activités afférentes à la clinique: leadership, formation, contribution à la recherche

- **Des compétences nécessaires aux activités scientifiques:**

- EBN
- Méthode de recherche bibliographique
- Lecture critique d'articles
- Méthodes de recherche scientifique

- Comment construire ces compétences dans le cadre d'une formation professionnalisante et académique de niveau M?

- Acquisition de connaissances
- Activités pédagogiques à visée intégrative
- Éventuel stage dédié

- **Place du mémoire dans le dispositif de formation destiné à développer ces compétences?**

Développer ces compétences chez les futur(e)s IPDE

Le dénominateur commun

- Utiliser
- Faciliter
- Transférer



Mais aussi

- Acquérir une représentation adéquate de l'activité de recherche scientifique
- Envisager les possibles en matière de projet professionnel dans ce domaine

Selon le projet professionnel et les opportunités

Contribuer à produire et synthétiser

Pour y parvenir

Former à la recherche par la recherche



- Développer/conforter une culture scientifique
- Former
 - À la recherche bibliographique
 - À la lecture critique d'articles scientifiques
 - Au processus de recherche scientifique

À des niveaux de maîtrise correspondant au niveau académique attendu

En bénéficiant d'une supervision

En ayant accès à des ressources

D'une manière plus spécifique

Large gamme de méthodes pédagogiques actives et d'activités...

dont le mémoire de fin d'études

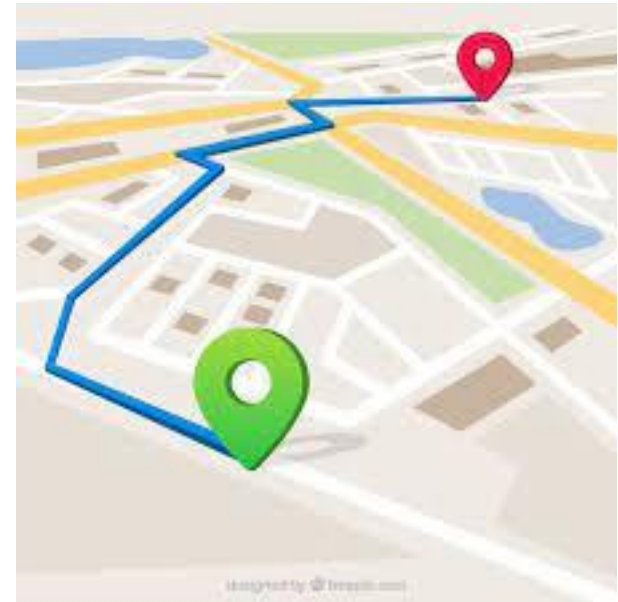
La réalisation d'un mémoire est recommandée car elle entraîne de **nombreux effets positifs** chez les étudiants, sur le plan de leurs apprentissages

(Pelaccia et al., 2018)



Plan

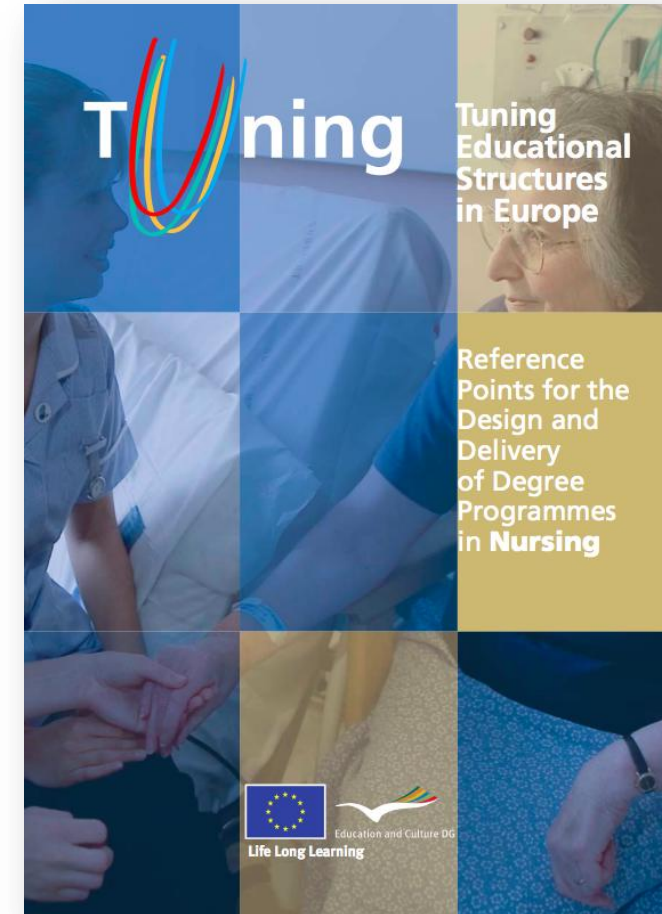
- Pourquoi un mémoire en formation infirmière de niveau M?
- Quel cadre de référence national et européen?
- Mémoire de niveau M dans la filière infirmière: cahier des charges
- Conclusion et perspectives



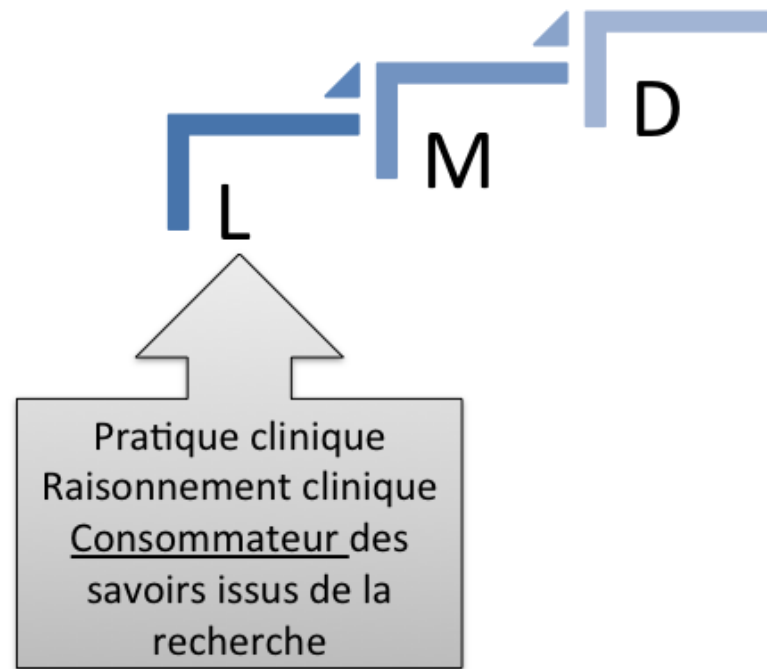


Cadrage européen disponible concernant les infirmières formées au niveau master

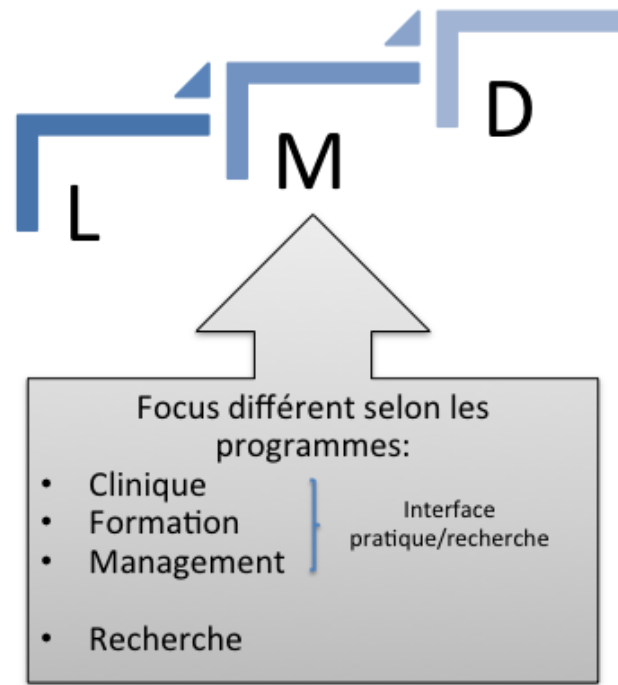
- Directives européennes encadrant la formation initiale
- Projet européen **Tuning**: compétences attendues d'un infirmier professionnel aux niveaux L, M et D



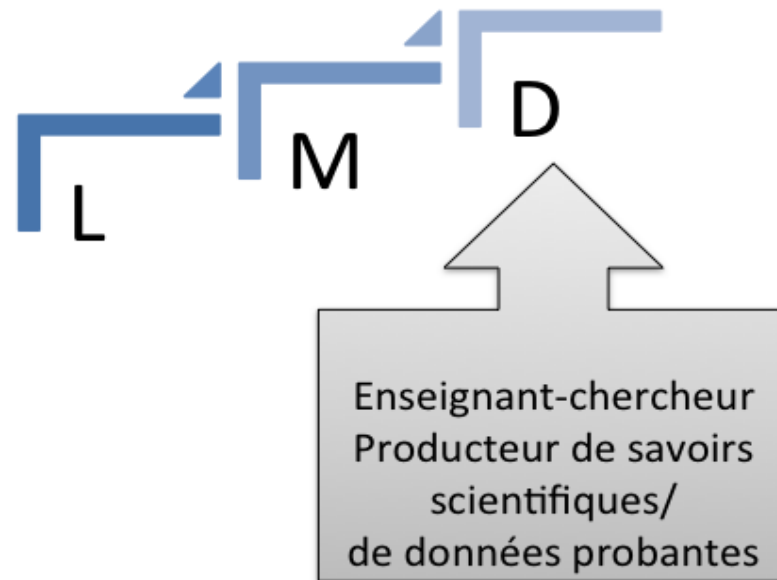
Plus spécifiquement... (Tuning, 2011)



Plus spécifiquement... (Tuning, 2011)



Plus spécifiquement... (Tuning, 2011)



Au niveau national



Arrêté du 22 janvier 2014 fixant le cadre national des formations conduisant à la délivrance des diplômes nationaux de licence, de licence professionnelle et de master

TITRE II : DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES POUR LE DIPLÔME NATIONAL DE MASTER

- Article 16

[...]La formation conduisant au diplôme national de master comprend des enseignements théoriques, méthodologiques et appliqués et une ou plusieurs expériences en milieu professionnel, notamment sous la forme de stages au sens de l'article [L. 124-5](#) du code de l'éducation. Les modalités d'encadrement, de suivi et d'évaluation de chaque période d'expérience en milieu professionnel sont définies au regard des objectifs de la formation. **La formation comprend obligatoirement une initiation à la recherche et, notamment, la rédaction d'un mémoire ou d'autres travaux d'études personnels.** [...]

Qu'entend-on par « mémoire » de fin d'études?

La réalisation d'un travail de recherche dans le cadre d'une formation

Le mémoire permet un **apprentissage contextualisé** potentiellement associé à un **fort degré d'authenticité**

(Laidlaw et al., 2012).

- Des **appellations** différentes selon les parcours
- **Formats** du dispositif: unique ou diversifié
 - Exemple: cahier des charges mémoire IPA/IBODE
- Attentes plurielles en termes de **livrable**:
 - Monographie « traditionnelle »
 - Article scientifique susceptible d'être soumis
- Complété par une **soutenance orale**

Résultats attendus

- **Pour l'étudiant**

- Culture scientifique
- Validation de l'UE/obtention du diplôme
- Compétences acquises
- Connaissances intégrées
- Connaissances transférables

- **Pour le directeur de mémoire**

- Relation pédagogique
- Augmentation du niveau de maîtrise en matière de supervision
- Parfois...une publication

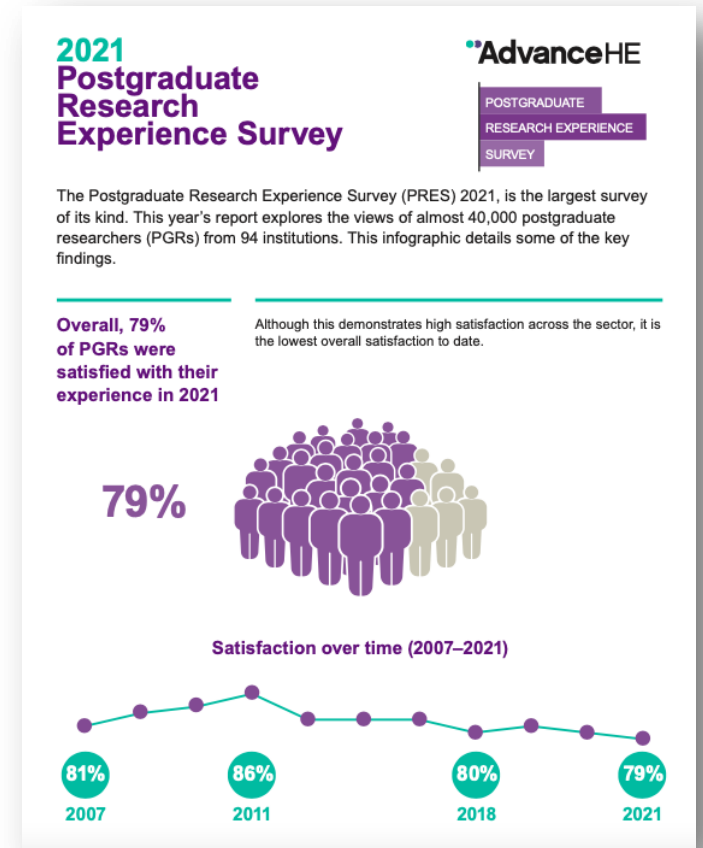
Mais aussi parfois

- **Pour la discipline professionnelle**
Connaissances nouvelles en cas de publication de l'étude



Sens attribué à l'expérience vécue par l'étudiant

- Des instruments d'évaluation dédiés (3^{ème} cycle)
- « *Cosmos et chaos* » (Todd et al Smith, 2006)
- **Un accomplissement personnel** pour certains
- Mais aussi assimilable parfois à un **rite de passage**



Dans la filière infirmière

Formation professionnalisante et académique de niveau master

3 diplômes de niveau master dans
la filière infirmière

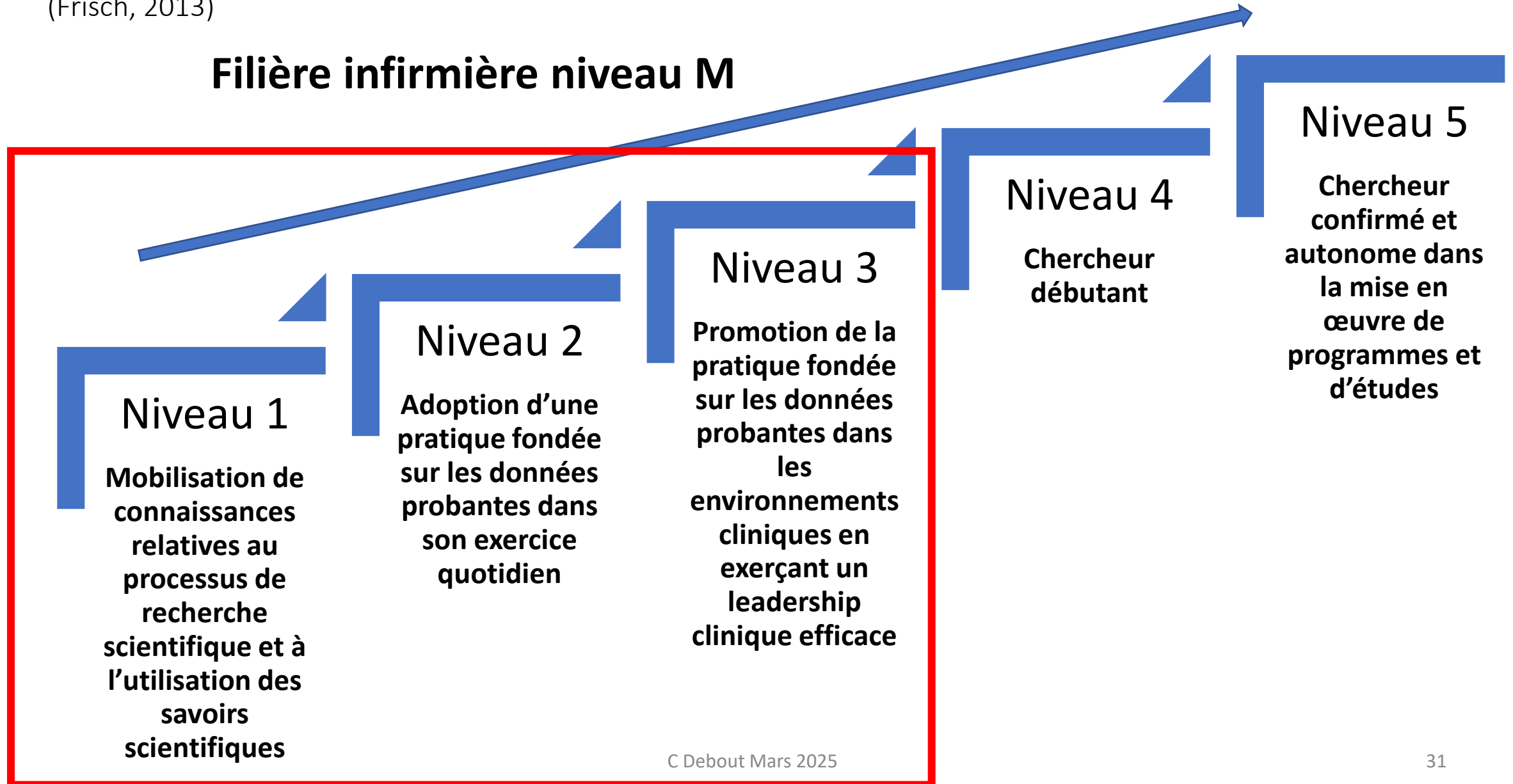
- IADE (2012)
- IPA (2018)
- IBODE (2022)

Similitudes et spécificités dans les
compétences attendues et dans le
parcours de développement de
compétences dans ce domaine

Production et utilisation de savoirs scientifiques

(Frisch, 2013)

Filière infirmière niveau M



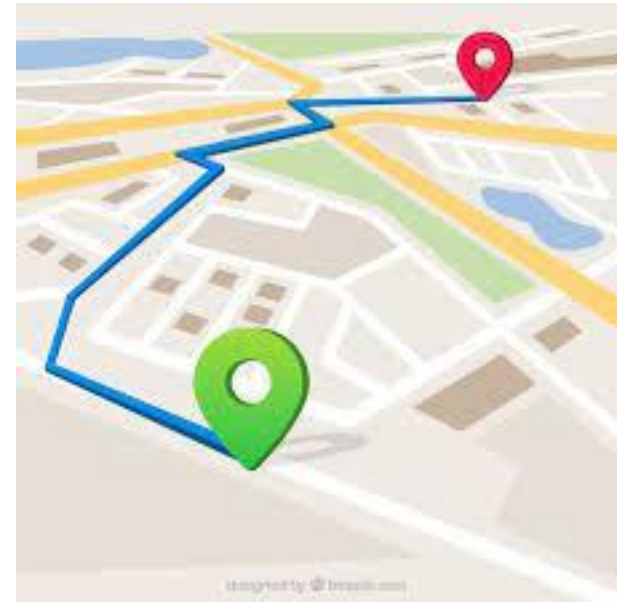
Harmonisation de l'enseignement des contenus relatifs à la recherche

- En préparation pour le niveau L
- Dispositif qui devrait être intégré dans le prochain référentiel de formation conduisant au DEI
- La démarche devrait être étendue au niveau master



Plan

- Pourquoi un mémoire en formation infirmière de niveau M?
- Quel cadre de référence national et européen?
- **Mémoire de niveau M dans la filière infirmière: cahier des charges**
- Conclusion et perspectives



Un mémoire de quel type pour contribuer
au développement par l'étudiant
des compétences attendues?

Un exemple récent: le cahier des charges mémoire IBODE 2022

CAHIER DES CHARGES DU MEMOIRE
Semestre : 4 Compétence : 8 ECTS : 6
Objectifs généraux : Former de futurs professionnels dans un contexte de pédagogie participative fondée sur le projet professionnel de l'étudiant, capables de s'interroger, d'analyser et d'évaluer leurs pratiques professionnelles, afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins ainsi qu'à l'évolution de la profession d'infirmier de bloc opératoire dans le système de soins et fonder sa pratique sur des données probantes. La rédaction du mémoire permet de mettre en relation et en perspective les apports des unités d'enseignement, les retours d'expériences faits à la suite des stages et notamment du stage recherche et une étude de la littérature. Objectifs spécifiques : L'élaboration du mémoire vise à produire un impact à différents niveaux : - Au niveau de l'étudiant : construire une identité professionnelle par un enrichissement théorique et une posture réflexive par rapport à une pratique professionnelle afin de développer ses capacités d'analyse, de synthèse, d'objectivation et de conceptualisation. - Au niveau de la profession : approfondir un domaine en établissant des contacts avec des professionnels et des chercheurs, en produisant une réflexion qui pourra être utile aux membres de la profession, ou à d'autres professionnels partenaires et promouvoir le travail réalisé (communications, publications, etc.). - Au niveau pédagogique et méthodologique : acquérir des connaissances spécifiques concernant les méthodologies de recherche, organiser son temps de travail, cerner les problèmes à résoudre, collecter des informations, les classer, acquérir un esprit critique, s'approprier une démarche autonome de réflexion et de rédaction et soutenir oralement le travail réalisé. Types de mémoire possibles : En fonction de leur projet professionnel, les étudiants rédigent un mémoire qui peut s'orienter suivant différents axes : - Un mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature ; - Une analyse de pratiques professionnelles ; - Un mémoire consistant en une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé ; - Un mémoire de recherche Validation du sujet : L'équipe pédagogique composée au moins d'un enseignant-chercheur hospitalo-universitaire et d'un infirmier de bloc opératoire participant à la formation valide les sujets de mémoire. Dispositif pédagogique mis en place pour la réalisation du mémoire : Le directeur de mémoire peut être un infirmier de bloc opératoire, un infirmier en pratique avancée ou un infirmier anesthésiste ou tout expert titulaire d'un diplôme ou titre universitaire à finalité professionnelle et de recherche de niveau 7 dans les domaines de la santé ou des sciences de l'éducation. Il doit accompagner l'étudiant dans la sélection d'un thème et lui fournir un soutien méthodologique pour la mise en place du projet de mémoire, sa rédaction et sa soutenance. Dans le cas d'un mémoire de recherche, le directeur du mémoire est un enseignant-chercheur ou un chercheur. La structure assurant la formation met à disposition de l'étudiant un guide de rédaction précisant notamment le format et le contenu scientifique attendus. Évaluation du mémoire : L'évaluation du mémoire est réalisée par un jury comprenant au moins un infirmier de bloc opératoire, un enseignant-chercheur hospitalo-universitaire et le directeur de mémoire. Cette évaluation porte à la fois sur le document écrit et la présentation orale du mémoire par l'étudiant et un temps d'échanges avec le jury. Elle est fonction de la réalisation des objectifs généraux et spécifiques.

Un exemple récent: le cahier des charges mémoire IBODE 2022

CAHIER DES CHARGES DU MEMOIRE
Semestre : 4 Compétence : 8 ECTS : 6
Objectifs généraux : Former de futurs professionnels dans un contexte de pédagogie participative fondée sur le projet professionnel de l'étudiant, capables de s'interroger, d'analyser et d'évaluer leurs pratiques professionnelles, afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins ainsi qu'à l'évolution de la profession d'infirmier de bloc opératoire dans le système de soins et fonder sa pratique sur des données probantes. La rédaction du mémoire permet de mettre en relation et en perspective les apports des unités d'enseignement, les retours d'expériences faits à la suite des stages et notamment du stage recherche et une étude de la littérature.
Objectifs spécifiques : L'élaboration du mémoire vise à produire un impact à différents niveaux : - Au niveau de l'étudiant : construire une identité professionnelle par un enrichissement théorique et une posture réflexive par rapport à une pratique professionnelle afin de développer ses capacités d'analyse, de synthèse, d'objectivation et de conceptualisation. - Au niveau de la profession : approfondir un domaine en établissant des contacts avec des professionnels et des chercheurs, en produisant une réflexion qui pourra être utile aux membres de la profession, ou à d'autres professionnels partenaires et promouvoir le travail réalisé (communications, publications, etc.). - Au niveau pédagogique et méthodologique : acquérir des connaissances spécifiques concernant les méthodologies de recherche, organiser son temps de travail, cerner les problèmes à résoudre, collecter des informations, les classer, acquérir un esprit critique, s'approprier une démarche autonome de réflexion et de rédaction et soutenir oralement le travail réalisé.
Types de mémoire possibles : En fonction de leur projet professionnel, les étudiants rédigent un mémoire qui peut s'orienter suivant différents axes : - Un mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature ; - Une analyse de pratiques professionnelles ; - Un mémoire consistant en une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé ; - Un mémoire de recherche Validation du sujet : L'équipe pédagogique composée au moins d'un enseignant-chercheur hospitalo-universitaire et d'un infirmier de bloc opératoire participant à la formation valide les sujets de mémoire. Dispositif pédagogique mis en place pour la réalisation du mémoire : Le directeur de mémoire peut être un infirmier de bloc opératoire, un infirmier en pratique avancée ou un infirmier anesthésiste ou tout expert titulaire d'un diplôme ou titre universitaire à finalité professionnelle et de recherche de niveau 7 dans les domaines de la santé ou des sciences de l'éducation. Il doit accompagner l'étudiant dans la sélection d'un thème et lui fournir un soutien méthodologique pour la mise en place du projet de mémoire, sa rédaction et sa soutenance. Dans le cas d'un mémoire de recherche, le directeur de mémoire est un enseignant-chercheur ou un chercheur. La structure assurant la formation met à disposition de l'étudiant un guide de rédaction précisant notamment le format et le contenu scientifique attendus. Évaluation du mémoire : L'évaluation du mémoire est réalisée par un jury comprenant au moins un infirmier de bloc opératoire, un enseignant-chercheur hospitalo-universitaire et le directeur de mémoire. Cette évaluation porte à la fois sur le document écrit et la présentation orale du mémoire par l'étudiant et un temps d'échanges avec le jury. Elle est fonction de la réalisation des objectifs généraux spécifiques.

« Objectifs généraux :

Former de futurs professionnels dans un contexte de pédagogie participative fondée sur le projet professionnel de l'étudiant, capables de s'interroger, d'analyser et d'évaluer leurs pratiques professionnelles, afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins ainsi qu'à l'évolution de la profession d'infirmier de bloc opératoire dans le système de soins et fonder sa pratique sur des données probantes.

La rédaction du mémoire permet de mettre en relation et en perspective les apports des unités d'enseignement, les retours d'expériences faits à la suite des stages et notamment du stage recherche et une étude de la littérature. »

Un exemple récent: le cahier des charges mémoire IBODE 2022

« Objectifs spécifiques :

L'élaboration du mémoire vise à produire un impact à différents niveaux :

- **Au niveau de l'étudiant :** construire une identité professionnelle par un enrichissement théorique et une posture réflexive par rapport à une pratique professionnelle afin de développer ses **capacités d'analyse, de synthèse, d'objectivation et de conceptualisation.**
- **Au niveau de la profession :** approfondir un domaine en établissant des contacts avec des professionnels et des chercheurs, en produisant une réflexion qui pourra **être utile aux membres de la profession**, ou à d'autres professionnels partenaires et promouvoir le travail réalisé (communications, publications, etc.).
- **Au niveau pédagogique et méthodologique :** acquérir des connaissances spécifiques concernant les méthodologies de recherche, organiser son temps de travail, cerner les problèmes à résoudre, collecter des informations, les classer, acquérir un esprit critique, s'approprier une démarche autonome de réflexion et de rédaction et soutenir oralement le travail réalisé. »

CAHIER DES CHARGES DU MEMOIRE
Semestre : 4 Compétence : 8 ECTS : 6
Objectifs généraux : Former de futurs professionnels dans un contexte de pédagogie participative fondée sur le projet professionnel de l'étudiant, capables de s'interroger, d'analyser et d'évaluer leurs pratiques professionnelles, afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins ainsi qu'à l'évolution de la profession d'infirmier de bloc opératoire dans le système de soins et fonder sa pratique sur des données probantes. La rédaction du mémoire permet de mettre en relation et en perspective les apports des unités d'enseignement, les retours d'expériences faits à la suite des stages et notamment du stage recherche et une étude de la littérature.
Objectifs spécifiques : L'élaboration du mémoire vise à produire un impact à différents niveaux : - Au niveau de l'étudiant : construire une identité professionnelle par un enrichissement théorique et une posture réflexive par rapport à une pratique professionnelle afin de développer ses capacités d'analyse, de synthèse, d'objectivation et de conceptualisation. - Au niveau de la profession : approfondir un domaine en établissant des contacts avec des professionnels et des chercheurs, en produisant une réflexion qui pourra être utile aux membres de la profession, ou à d'autres professionnels partenaires et promouvoir le travail réalisé (communications, publications, etc.). - Au niveau pédagogique et méthodologique : acquérir des connaissances spécifiques concernant les méthodologies de recherche, organiser son temps de travail, cerner les problèmes à résoudre, collecter des informations, les classer, acquérir un esprit critique, s'approprier une démarche autonome de réflexion et de rédaction et soutenir oralement le travail réalisé.
Types de mémoire possibles : En fonction de leur projet professionnel, les étudiants rédigent un mémoire qui peut s'orienter suivant différents axes : - Un mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature ; - Une analyse de pratiques professionnelles ; - Un mémoire consistant en une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé ; - Un mémoire de recherche
Validation du sujet : L'équipe pédagogique composée au moins d'un enseignant-chercheur hospitalo-universitaire et d'un infirmier de bloc opératoire participant à la formation valide les sujets de mémoire.
Dispositif pédagogique mis en place pour la réalisation du mémoire : Le directeur de mémoire peut être un infirmier de bloc opératoire, un infirmier en pratique avancée ou un infirmier anesthésiste ou tout expert titulaire d'un diplôme ou titre universitaire à finalité professionnelle et de recherche de niveau 7 dans les domaines de la santé ou des sciences de l'éducation. Il doit accompagner l'étudiant dans la sélection d'un thème et lui fournir un soutien méthodologique pour la mise en place du projet de mémoire, sa rédaction et sa soutenance. Dans le cas d'un mémoire de recherche, le directeur de mémoire est un enseignant-chercheur ou un chercheur.
La structure assurant la formation met à disposition de l'étudiant un guide de rédaction précisant notamment le format et le contenu scientifique attendus.
Évaluation du mémoire : L'évaluation du mémoire est réalisée par un jury comprenant au moins un infirmier de bloc opératoire, un enseignant-chercheur hospitalo-universitaire et le directeur de mémoire. Cette évaluation porte à la fois sur le document écrit et la présentation orale du mémoire par l'étudiant et un temps d'échanges avec le jury. Elle est fonction de la réalisation des objectifs généraux spécifiques.

Un exemple récent: le cahier des charges mémoire IBODE 2022

CAHIER DES CHARGES DU MEMOIRE
Semestre : 4 Compétence : 8 ECTS : 6
Objectifs généraux : Former de futurs professionnels dans un contexte de pédagogie participative fondée sur le projet professionnel de l'étudiant, capables de s'interroger, d'analyser et d'évaluer leurs pratiques professionnelles, afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins ainsi qu'à l'évolution de la profession d'infirmier de bloc opératoire dans le système de soins et fonder sa pratique sur des données probantes. La rédaction du mémoire permet de mettre en relation et en perspective les apports des unités d'enseignement, les retours d'expériences faits à la suite des stages et notamment du stage recherche et une étude de la littérature. Objectifs spécifiques : L'élaboration du mémoire vise à produire un impact à différents niveaux : - Au niveau de l'étudiant : construire une identité professionnelle par un enrichissement théorique et une posture réflexive par rapport à une pratique professionnelle afin de développer ses capacités d'analyse, de synthèse, d'objectivation et de conceptualisation. - Au niveau de la profession : approfondir un domaine en établissant des contacts avec des professionnels et des chercheurs, en produisant une réflexion qui pourra être utile aux membres de la profession, ou à d'autres professionnels partenaires et promouvoir le travail réalisé (communications, publications, etc.). - Au niveau pédagogique et méthodologique : acquérir des connaissances spécifiques concernant les méthodologies de recherche, organiser son temps de travail, cerner les problèmes à résoudre, collecter des informations, les classer, acquérir un esprit critique, s'approprier une démarche autonome de réflexion et de rédaction et soutenir oralement le travail réalisé.
Types de mémoire possibles : En fonction de leur projet professionnel, les étudiants rédigent un mémoire qui peut s'orienter suivant différents axes : - Un mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature ; - Une analyse de pratiques professionnelles ; - Un mémoire consistant en une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé ; - Un mémoire de recherche Validation du sujet : L'équipe pédagogique composée au moins d'un enseignant-chercheur hospitalo-universitaire et d'un infirmier de bloc opératoire participant à la formation valide les sujets de mémoire. Dispositif pédagogique mis en place pour la réalisation du mémoire : Le directeur de mémoire peut être un infirmier de bloc opératoire, un infirmier en pratique avancée ou un infirmier anesthésiste ou tout expert titulaire d'un diplôme ou titre universitaire à finalité professionnelle et de recherche de niveau 7 dans les domaines de la santé ou des sciences de l'éducation. Il doit accompagner l'étudiant dans la sélection d'un thème et lui fournir un soutien méthodologique pour la mise en place du projet de mémoire, sa rédaction et sa soutenance. Dans le cas d'un mémoire de recherche, le directeur de mémoire est un enseignant-chercheur ou un chercheur. La structure assurant la formation met à disposition de l'étudiant un guide de rédaction précisant notamment le format et le contenu scientifique attendus. Évaluation du mémoire : L'évaluation du mémoire est réalisée par un jury comprenant au moins un infirmier de bloc opératoire, un enseignant-chercheur hospitalo-universitaire et le directeur de mémoire. Cette évaluation porte à la fois sur le document écrit et la présentation orale du mémoire par l'étudiant et un temps d'échanges avec le jury. Elle est fonction de la réalisation des objectifs généraux spécifiques.

« Types de mémoire possibles :

En fonction de leur projet professionnel, les étudiants rédigent un mémoire qui peut s'orienter suivant différents axes :

- ***Un mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature ;***
- ***Une analyse de pratiques professionnelles ;***
- ***Un mémoire consistant en une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé ;***
- ***Un mémoire de recherche***

Validation du sujet :

L'équipe pédagogique composée au moins d'un enseignant-chercheur hospitalo-universitaire et d'un infirmier de bloc opératoire participant à la formation valide les sujets de mémoire »

Plus spécifiquement

- Un mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature ;
- Une analyse de pratiques professionnelles ;
- Un mémoire consistant en une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé ;
- Un mémoire de recherche

Pour chacune des modalités:

- Identifier les cadres de référence disponibles
- Repérer les grandes étapes de réalisation et les outils utilisables
- Identifier les connaissances et compétences mobilisées
- Dégager les avantages et inconvénients dans le cadre du projet pédagogique

1- Un mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature

Définition

« Une méthodologie plus ou moins systématique visant à collecter et à synthétiser les travaux de recherche antérieurs portant sur un sujet. »

(Baumeister & Leary, 1997; Tranfield, Denyer, & Smart, 2003)



Deux finalités

- Synthétiser les connaissances scientifiques disponibles en fonction de leur valeur scientifique
- Identifier les données probantes disponibles
- Aide à la décision
- Se positionner si des écoles de pensée existent

Finalité EBN: décider au regard des connaissances scientifiques disponibles

- Synthétiser les connaissances scientifiques disponibles en fonction de leur valeur scientifique
- Identifier les données probantes disponibles
- Repérer les sujets non explorés/sous explorés par la recherche

Finalité recherche scientifique: identifier les questions de recherche à explorer de manière prioritaire



Les approches méthodologiques

Une multitude d'approches disponibles

- Revues systématiques et méta-analyses
- Méta-synthèses
- Revue intégrative
- Scoping review
- Analyse réaliste
- ...

Des objectifs spécifiques pour chacune d'elles

Des lignes directrices spécifiques

Cadres de référence mobilisables

- Typologie des revues de la littérature
- Méthode de recherche bibliographique
- Méthodes de lecture critique d'article (grilles)
- Méthodologie de rédaction d'une fiche de lecture
- Normes bibliographiques
- Ligne directrice Prisma

Outils

- Outils de traçabilité
 - Tableau BdD/équations
 - Tableaux critères d'inclusion /d'exclusion
 - Diagramme de flux
- Structure de fiche de lecture
- Grilles de LCA
- Zotero
- Exemples d'articles

Ligne directrice Prisma

Revue francophone internationale de recherche infirmière (2017) 3, 19–24

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

MÉTHODOLOGIE
Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses*

French translation of the PRISMA Reporting Guidelines for writing and reading systematic reviews and meta-analyses

Michel Gedda (Directeur général des Instituts de formation en masso-kinésithérapie et ergothérapie de Berck-sur-Mer, Rédacteur en chef de « Kinésithérapie, la Revue »)

Laboratoire ER25 (Atelier SHERPAS), Unité de recherche pluridisciplinaire Sport, Santé, Société - Université d'Artois, France

MOTS CLÉS
Édition ;
Évaluation ;
Méta-analyse ;
Pratique factuelle ;
Qualité ;
Lecture ;
Recherche ;
Rédaction ;
Responsabilité ;
Revue systématique ;
Standard ;
Transparence

Résumé Cet article présente sommairement les lignes directrices PRISMA sous forme d'une fiche synthétique.
PRISMA est prévue pour rapporter les revues systématiques et les méta-analyses.
Une traduction française originale de la liste de contrôle et de son diagramme de flux est proposée.
Cette traduction est mise à disposition en accès libre selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International.
Niveau de preuve : non adapté.
© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

* Ne pas utiliser, pour citation, la référence de cet article mais la référence de sa première parution : Gedda M. Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses 2015;15(157) Kineither Rev: 39–44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>. Adresse e-mail : direction@3pm.org
<http://dx.doi.org/10.1016/j.refri.2017.01.008>
2352-8028/© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés. - Document téléchargeable le 23/01/2019 par Institut de Formation Interhospitalier Theodoro Simon (202656). Il est interdit et illégal de diffuser ce document.

Traduction française des lignes directrices PRISMA 21

Tableau 1 Traduction française originale de la liste de contrôle PRISMA 2009.

Section/sujet	N°	Critères de contrôle	Page N°
TITRE Titre	1	Identifier le rapport comme une revue systématique, une méta-analyse, ou les deux.	
RÉSUMÉ Résumé structuré	2	Fournir un résumé structuré incluant, si applicable : contexte ; objectifs ; sources des données ; critères d'éligibilité des études, populations, et interventions ; évaluation des études et méthodes de synthèse ; résultats ; limites ; conclusions et impacts des principaux résultats ; numéro d'enregistrement de la revue systématique.	
INTRODUCTION Contexte	3	Justifier la pertinence de la revue par rapport à l'état actuel des connaissances.	
Objectifs	4	Déclarer explicitement les questions traitées en se référant aux participants, interventions, comparaisons, résultats, et à la conception de l'étude (PICOS ^a).	
MÉTHODE Protocole et enregistrement	5	Indiquer si un protocole de revue de la littérature existe, s'il peut être consulté et où (par exemple, l'adresse web), et, le cas échéant, fournir des informations d'identification, y compris le numéro d'enregistrement.	
Critères d'éligibilité	6	Spécifier les caractéristiques de l'étude (par exemple, PICOS, durée de suivi) et les caractéristiques du rapport (par exemple, années considérées, langues, status de publication) utilisées comme critères d'éligibilité, et justifier ce choix.	
Sources d'information	7	Décrire toutes les sources d'information (par exemple : bases de données avec la période couverte, échange avec les auteurs pour identifier des études complémentaires) de recherche et la date de la dernière recherche.	
Recherche	8	Présenter la stratégie complète de recherche automatisée d'au moins une base de données, y compris les limites décidées, de sorte qu'elle puisse être reproduite.	
Sélection des études	9	Indiquer le processus de sélection des études (c.-à-d. : triage, éligibilité, inclusion dans la revue systématique, et, le cas échéant, inclusion dans la méta-analyse).	
Extraction des données	10	Décrire la méthode d'extraction de données contenues dans les rapports (par exemple : formulaires pré-établis, librement, en double lecture) et tous les processus d'obtention et de vérification des données auprès des investigateurs.	
Données	11	Lister et définir toutes les variables pour lesquelles des données ont été recherchées (par exemple : PICOS, sources de financement) et les suppositions et simplifications réalisées.	
Risque de biais inhérent à chacune des études	12	Décrire les méthodes utilisées pour évaluer le risque de biais de chaque étude (en spécifiant si celui-ci se situe au niveau de l'étude ou du résultat), et comment cette information est utilisée dans la synthèse des données.	
Quantification des résultats	13	Indiquer les principales métriques de quantification des résultats (par exemple : risk ratio, différence entre les moyennes).	
Synthèse des résultats	14	Décrire les méthodes de traitement des données et de combinaison des résultats des études, si effectué, y compris les tests d'hétérogénéité (par exemple : I ²) pour chaque méta-analyse.	
Risque de biais transversal aux études	15	Spécifier toute quantification du risque de biais pouvant altérer le niveau de preuve global (par exemple : biais de publication, rapport sélectif au sein des études).	

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés. - Document téléchargeable le 23/01/2019 par Institut de Formation Interhospitalier Theodoro Simon (202656). Il est interdit et illégal de diffuser ce document.

22 M. Gedda

Tableau 1 (Suite)

Section/sujet	N°	Critères de contrôle	Page N°
Analyses complémentaires	16	Décrire les méthodes des analyses complémentaires (par exemple : analyses de sensibilité ou en sous-groupes, méta-régression), si effectuées, en indiquant celles qui étaient prévues a priori.	
RÉSULTATS Sélection des études	17	Indiquer le nombre d'études triées, examinées en vue de l'éligibilité, et incluses dans la revue, avec les raisons d'exclusion à chaque étape, de préférence sous forme d'un diagramme de flux.	
Caractéristiques des études sélectionnées	18	Pour chaque étude, présenter les caractéristiques pour lesquelles des données ont été extraites (par exemple : taille de l'étude, PICOS, période de suivi) et fournir les références. Présenter les éléments sur le risque de biais de chaque étude et, si possible, toute évaluation des conséquences sur les résultats (voir item 12).	
Risque de biais relatif aux études	19	Pour tous les résultats considérés (positifs ou négatifs), présenter, pour chaque étude : (a) une brève synthèse des données pour chaque groupe d'intervention ; (b) les amplitudes d'effets estimés et leurs intervalles de confiance, idéalement avec un graphique en forêt (forest plot).	
Résultats de chaque étude	20	Présenter les principaux résultats de chaque méta-analyse réalisée, incluant les intervalles de confiance et les tests d'hétérogénéité.	
Synthèse des résultats	21	Présenter les résultats de l'évaluation du risque de biais transversal aux études (voir item 15).	
Risque de biais transversal aux études	22	Le cas échéant, donner les résultats des analyses complémentaires (par exemple : analyses de sensibilité ou en sous-groupes, méta-régression [voir item 16]).	
DISCUSSION Synthèse des niveaux de preuve	24	Résumer les principaux résultats, ainsi que leur niveau de preuve pour chacun des principaux critères de résultat ; examiner leur pertinence selon les publics concernés (par exemple : établissements ou professionnels de santé, usagers et décideurs).	
Limites	25	Discuter des limites au niveau des études et de leurs résultats (par exemple : risque de biais), ainsi qu'au niveau de la revue (par exemple : récupération incomplète de travaux identifiés, biais de notification).	
Conclusions	26	Fournir une interprétation générale des résultats dans le contexte des autres connaissances établies, et les impacts pour de futures études.	
FINANCEMENT Financement	27	Indiquer les sources de financement de la revue systématique et toute autre forme d'aide (par exemple : fourniture de données) ; rôle des financeurs pour la revue systématique.	

^a Note du traducteur : Patient, problem or population, Intervention, Comparison, control or comparator, Outcomes, Study design

• résumé ;
• introduction ;
• méthode ;
• résultats ;
• discussion ;
• financement.
• Diagramme de flux : Fig. 1.

Traduction française originale :
La traduction ici proposée est originale et inédite.

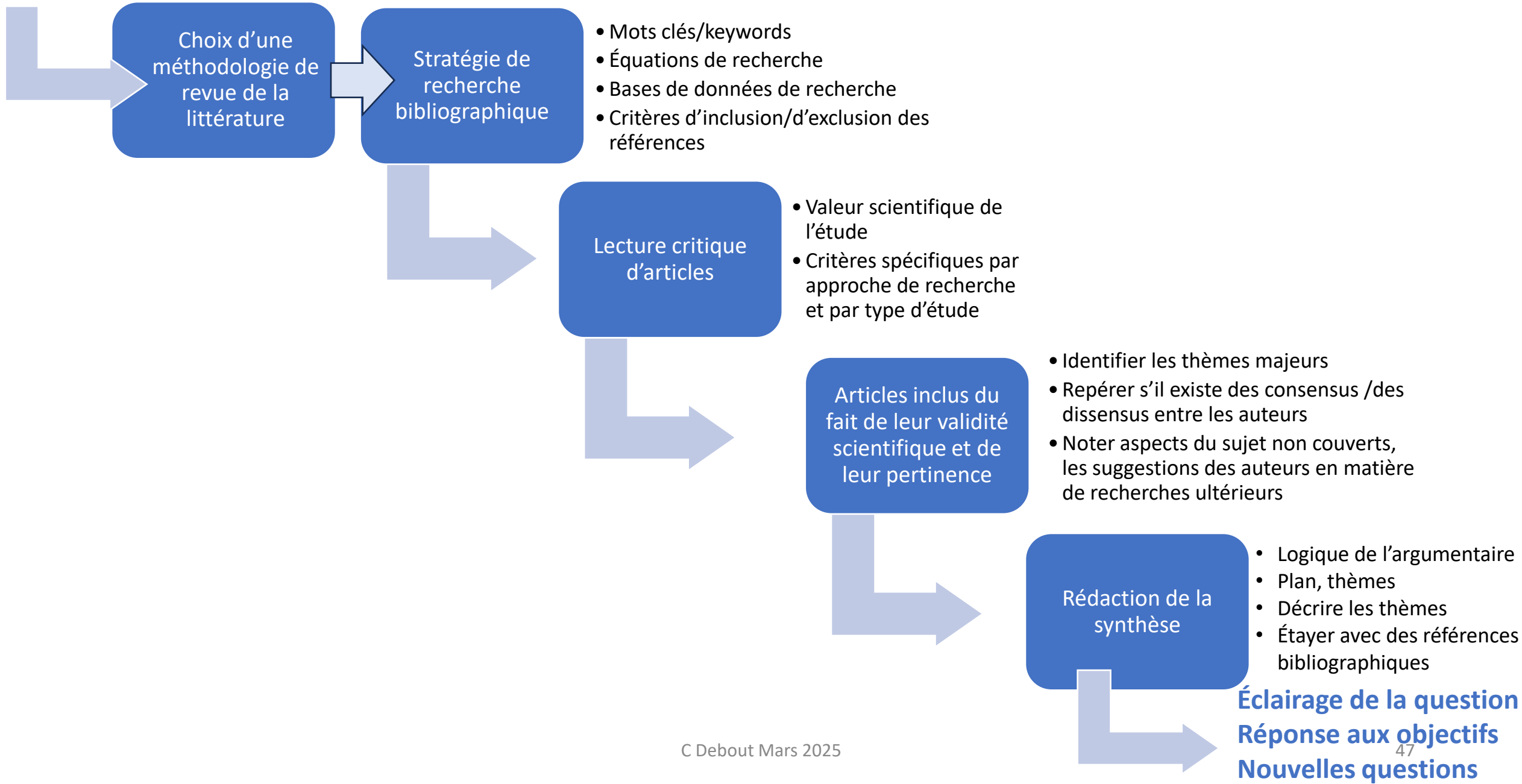
• **Méthode générale**
La grille anglophone initiale a été reproduite à l'identique afin d'en conserver la disposition. Chaque item a été traduit séparément ; en ajoutant la traduction sous le texte original afin de permettre une vérification analytique ultérieure. Les locutions et termes méconnus, équivoques ou susceptibles de confusion ont systématiquement été relevés pour faire l'objet de recherches approfondies au sujet de leur usage francophone

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés. - Document téléchargeable le 23/01/2019 par Institut de Formation Interhospitalier Theodoro Simon (202656). Il est interdit et illégal de diffuser ce document.

Opérationnnalisation

(Adapté de Whitemore & Knafl, 2005)

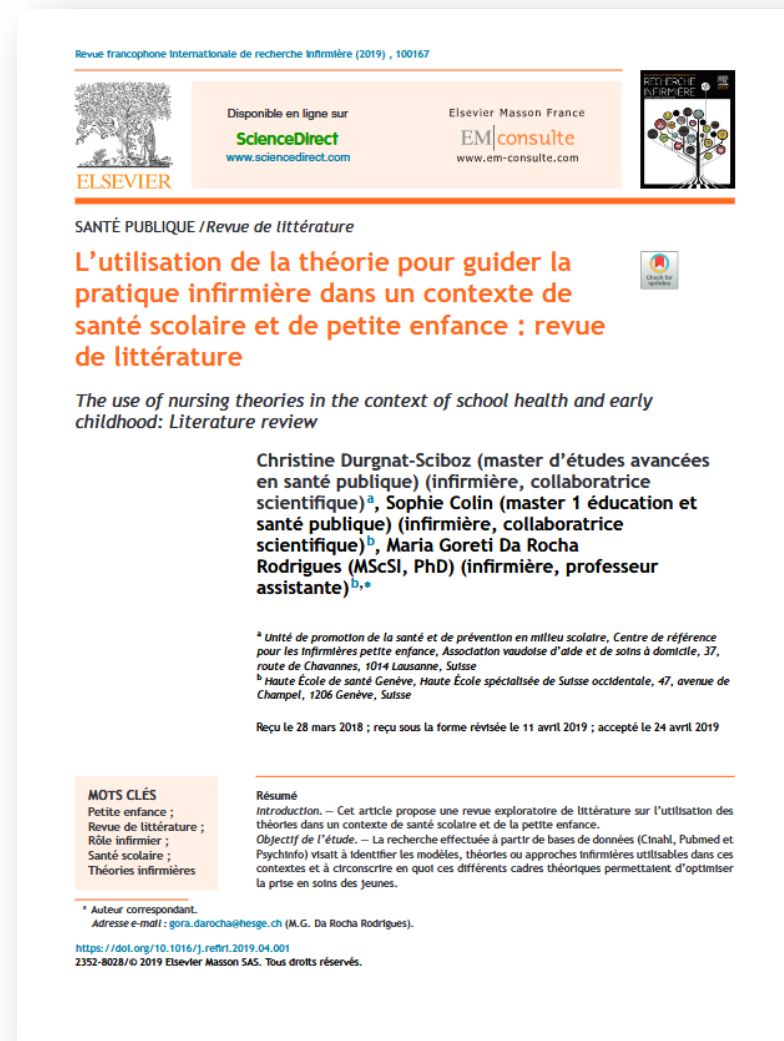
Sujet
Question, Objectif(s)



Connaissances et compétences mobilisées

- Méthode de recherche bibliographique
- Méthodes de recherche
- Lecture critique d'articles
- Langue vivante
- Sélectionner des mots-clés, utiliser un thesaurus
- Définir des critères d'inclusion et d'exclusion
- Construire des équations de recherche
- Interroger une base de données de recherche
- Mettre en œuvre le tri des références
- Réaliser une lecture critique d'articles de niveau master
- Comprendre un article rédigé en anglais
- Laisser trace du processus
- Rédiger une synthèse
- Dégager des conclusions

Exemple



Avantages/inconvénients



- Faisabilité
 - Mobilise des compétences socles
 - Impose la pratique de l'anglais pour l'interrogation des bases de données et pour la LCA
 - Entraînement possible dans d'autres activités pédagogiques
 - Intérêt pour la veille documentaire menée ultérieurement dans la vie professionnelle
- N'amène pas l'étudiant à faire l'expérience de l'ensemble des étapes du processus de recherche scientifique: phase méthodologique, d'interprétation et de diffusion

2- Une analyse de pratiques professionnelles

Quel niveau de complexité ?

- APP réalisée à partir d'une situation vécue par l'étudiant
- Session d'APP proposée à un soignant

Niveau de compétences différent
Charge de travail différente
Impacte les modalités de supervision

Définition

« Un groupe d'analyse des pratiques (GAP) est un petit groupe de professionnels qui se réunissent régulièrement pour analyser des **situations cliniques** rencontrées dans leur pratique.

À partir des problèmes soulevés ou de questions identifiées, les **données de la littérature scientifique** et professionnelle sont prises en compte.

Une **posture réflexive** est alors adoptée, permettant d'établir une liaison entre **savoirs et actions** afin d'intégrer les savoirs dans la pratique professionnelle.

La « pratique réflexive » amène le professionnel à **réfléchir sur sa pratique** de manière critique et constructive tout en créant des liens avec les connaissances (scientifiques ou autres) pour **analyser l'action pendant qu'elle se déroule** ou après qu'elle s'est déroulée. »



Pratique réflexive

« Capacité de s'engager dans une réflexion dans et sur la pratique, et d'apporter des changements à ses actions au milieu des contextes de pratique en constante évolution »

(Kinsella, 2010)

« Être conscient de soi dans ou après les situations de soins c'est-à-dire traiter les composantes cognitives, comportementales, morales (éthiques), sociopolitiques et affectives des situations de pratique professionnelle, afin de continuellement grandir, apprendre et se développer, personnellement, professionnellement et politiquement. »

(Lawrence, 2011)

Pourquoi la pratique réflexive?



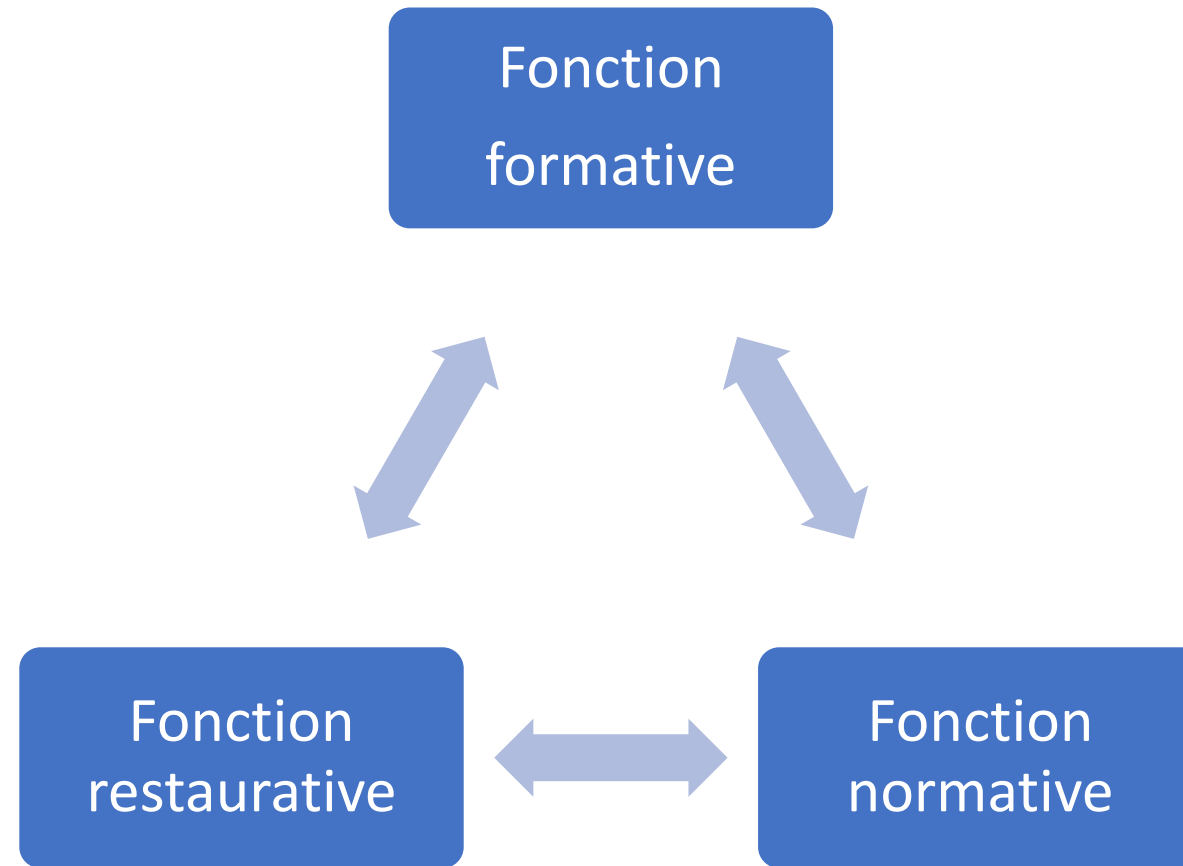
- Soins infirmiers: centralité de la relation interpersonnelle et de la communication thérapeutique
- Une complexité accrue des prises en charge
- Une responsabilité accrue des professionnels,
- Des injonctions à actualiser/développer les compétences des professionnels de santé: obligation de DPC, certification périodique (2023)
- Une recherche d'efficacité, d'efficience de performance dans les soins
- Une normalisation des pratiques
- Une promotion de la qualité et de la sécurité des soins
- Des expériences et des résultats positifs publiés dans la littérature internationale

Cadres de référence mobilisables

- Une abondante littérature infirmière internationale sur le sujet
 - De nombreux modèles d'APP disponibles
 - Des modalités de mise en œuvre variées



Un cadre théorique fréquemment utilisé : Le modèle de Proctor (1986)



Différentes modalités de mise en œuvre

- **La supervision individuelle:** entre un superviseur et un supervisé,
- **La supervision de groupe:** deux professionnels (ou plus) discutent de leur pratique avec un superviseur,
- **La supervision par les pairs:** des membres de la même profession discutent de leur pratique entre eux (individuel ou en groupe).
- **La co-supervision:** deux professionnels se supervisent mutuellement.

Opérationnalisation

Situation vécue par l'étudiant

- Sélection d'une situation vécue
- Sélection d'un modèle (s'il n'est pas imposé dans les consignes)
- Présentation du modèle sélectionné
- Description de la mise en œuvre effective du modèle
 - Situation
 - Analyse réalisée
 - Conclusions de l'analyse
 - Évaluation

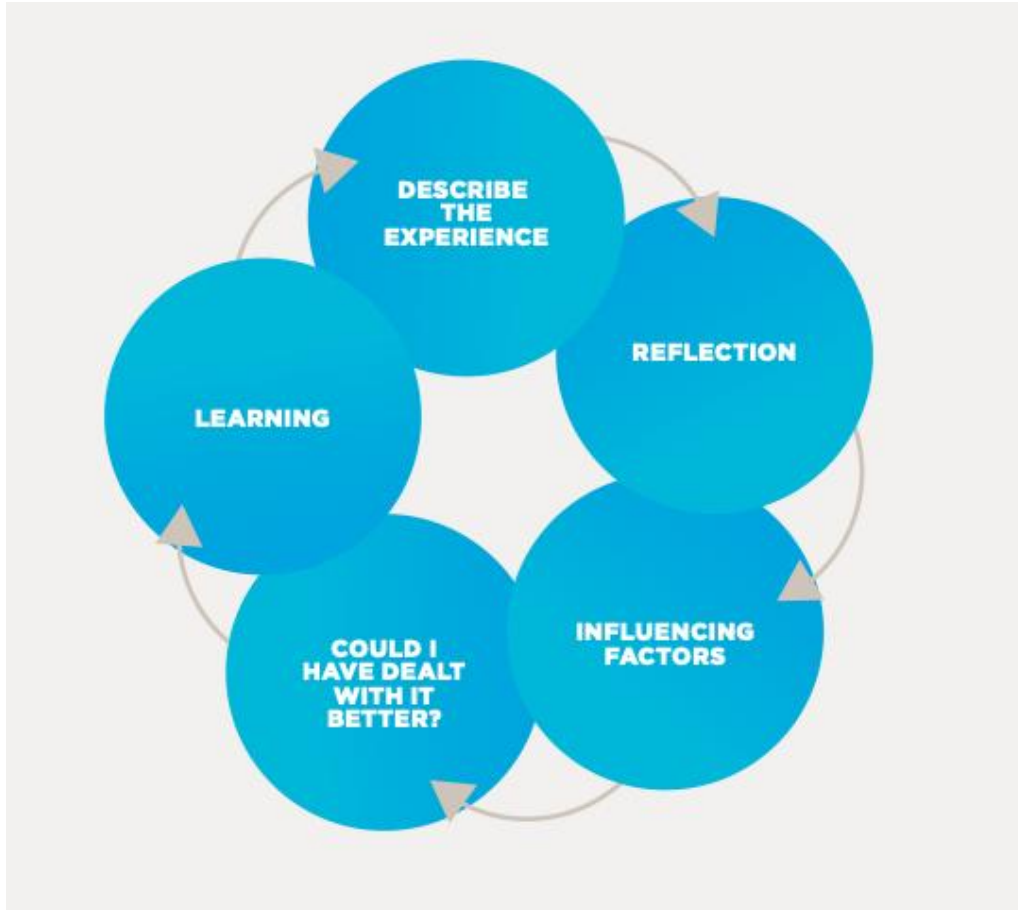
Session d'APP auprès d'un soignant

- Sélection d'un modèle (s'il n'est pas imposé dans les consignes)
- Présentation du modèle sélectionné
- Organisation de la séance
- Description de la mise en œuvre effective du modèle
 - Contrat
 - Situation
 - Analyse réalisée
 - Conclusions de l'analyse
 - Évaluation

Connaissances et compétences mobilisées

- Sciences infirmières
- Analyse des pratiques
- Méthode de recherche bibliographique
- Contenus cliniques
- Stages
- Adoption d'une posture réflexive
- Mise en œuvre d'un modèle d'analyse de pratique
- Actualisation des connaissances

Exemple: le modèle de réflexion structurée de Johns (10ème édition) 1/2



- Quel était mon but dans la situation ?
- Pourquoi suis-je intervenu de cette manière ?
- Quelles ont été les conséquences de mes actions ?
 - Pour le patient et sa famille ?
 - Pour moi ?
 - Pour l'équipe ?
- Quel a été le ressenti du patient ?
- Comment je le sais ?
- Qu'ai-je ressenti sur le moment ?
- Quels étaient les facteurs internes qui m'ont influencé ?
- Est-ce que mes actions étaient en accord avec mes valeurs ?
- Y a-t-il des facteurs qui m'ont conduit à ne pas être cohérent ?
- Quelles connaissances ai-je mobilisées ?
- Est-ce que cette situation me rappelle des situations antérieures ?
- Dans une situation similaire à l'avenir, quelle serait ma réaction ?
- Quelles auraient été les conséquences de choix ou d'actions alternatives ?
- Qu'est ce que je ressens actuellement quant à cette expérience ?
- Cette réflexion m'aide t elle à avancer ?
- Ai-je décidé de modifier ma démarche à l'avenir ?

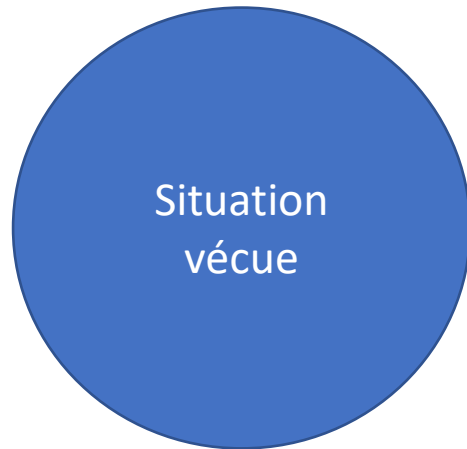
Avantages inconvénients



- Contribution au développement de l'analyse des pratiques professionnelles en France
- APP source de DPC
- Modalités de mise en œuvre spécifiques
- Demande des entraînements à la mise en œuvre d'une APP selon le modèle retenu
- Exige du directeur de mémoire un haut niveau de maîtrise en matière d'APP

3- Un mémoire consistant en une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé

Choix d'une grille de lecture



THEORIE

Cadres de référence mobilisables

- Étude de cas: ligne directrice Care utilisable
- Ressources disponibles en matière d'évaluation des théories disponibles

Méthodologie		
Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche		
Traduction française des lignes directrices CARE pour l'écriture et la lecture des études de cas ²		
French translation of the CARE Reporting Guidelines for writing and reading clinical cases		
Michel Gedda (Directeur général des Instituts de formation en masso-kinésithérapie et ergothérapie de Berck-sur-Mer, Rédacteur en chef de « Kinésithérapie, la Revue »)		
Laboratoire ER35 (Atelier SHERPAS), Unité de recherche pluridisciplinaire Sport, Santé, Société — Université d'Artois, France		
MOTS CLÉS Édition ; Étude de cas ; Évaluation ; Pratique factuelle ; Qualité ; Lecture ; Recherche ; Rédaction ; Responsabilité ; Standard ; Transparence Résumé Cet article présente une fiche synthétique. CARE est prévu pour relater l'essentiel des rapports de cas. Une traduction française originale est proposée. Cette traduction est mise à disposition sous licence Creative Commons Attribution. Niveau de preuve : non adapté. © 2017 Publié par Elsevier Masson SAS. ² Ne pas utiliser, pour citation, la référence de cet article mais la duction française des lignes directrices CARE pour l'écriture et la lecture : http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.009. Adresse e-mail : direction@kine-spm.org. http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2017.01.013 2295-8226/17 © 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.		
Nursing Scholar	Dates of Publications	Techniques Described (Most Recent Publication)
Rosemary Ellis	1968	Characteristics of significant theories
Margaret Hardy	1974, 1978	Theory evaluation
Mary Duffey and Ann Muhlenkamp	1974	Theory analysis and theory evaluation
Barbara Barnum (Stevens)	1979, 1984, 1990, 1994, 1998	Theory evaluation—internal criticism, external criticism
Lorraine Walker and Kay Avant	1983, 1988, 1995, 2005, 2011	Theory analysis
Jacqueline Fawcett	1980, 1993, 1995, 2000, 2005, 2013	Theory (conceptual framework) analysis and theory (conceptual framework) evaluation
Peggy Chinn and Maeona Kramer (Jacobs)	1983, 1987, 1991, 1995, 1999, 2004, 2008, 2011	Theory description and critical reflection
Afaf Meleis	1985, 1991, 1997, 2007, 2012	Theory description, theory analysis, theory critique
Joyce Fitzpatrick and Ann Whall	1989, 1996, 2005	Analysis and evaluation of practice theory, middle range theory, and nursing models
Sharon Dudley-Brown	1997	Theory evaluation

(Mc Ewen & Wills, 2014)

Opérationnalisation

- Choix d'une situation (clinique ou éventuellement de leadership clinique)
- Description détaillée de la situation
- Identification du phénomène central
- Repérage des théories utilisables
- Sélection d'une théorie et exposé synthétique de la théorie
- Analyse de la situation sous le prisme de la théorie
- Conclusion

Connaissances et compétences mobilisées

- Sciences infirmières
- Méthode de recherche bibliographique
- Stages cliniques
- Repérer le phénomène central
- Identifier les théories disponibles
- Analyse critique des théories
- Compréhension de la théorie
- Analyse de la situation sous le prisme de la théorie

Exemple



Avantages/inconvénients



- Situation issue l'environnement clinique
 - Articulation théorie/pratique clinique
 - Mobilisation des théories, notamment en sciences infirmières
 - Stimulation de la pensée critique
 - Identification de l'intérêt des théories
- Difficultés à appréhender la notion de théorie
 - Beaucoup de théories infirmières publiées mais peu disponibles en français

4- Un mémoire de recherche

Se former à la recherche scientifique par la recherche

- Avancer en marchant...
- Guidé par un directeur de mémoire
- En mobilisant les compétences développées durant les enseignements relatifs à la méthode de recherche bibliographique et à la méthodologie de recherche scientifique

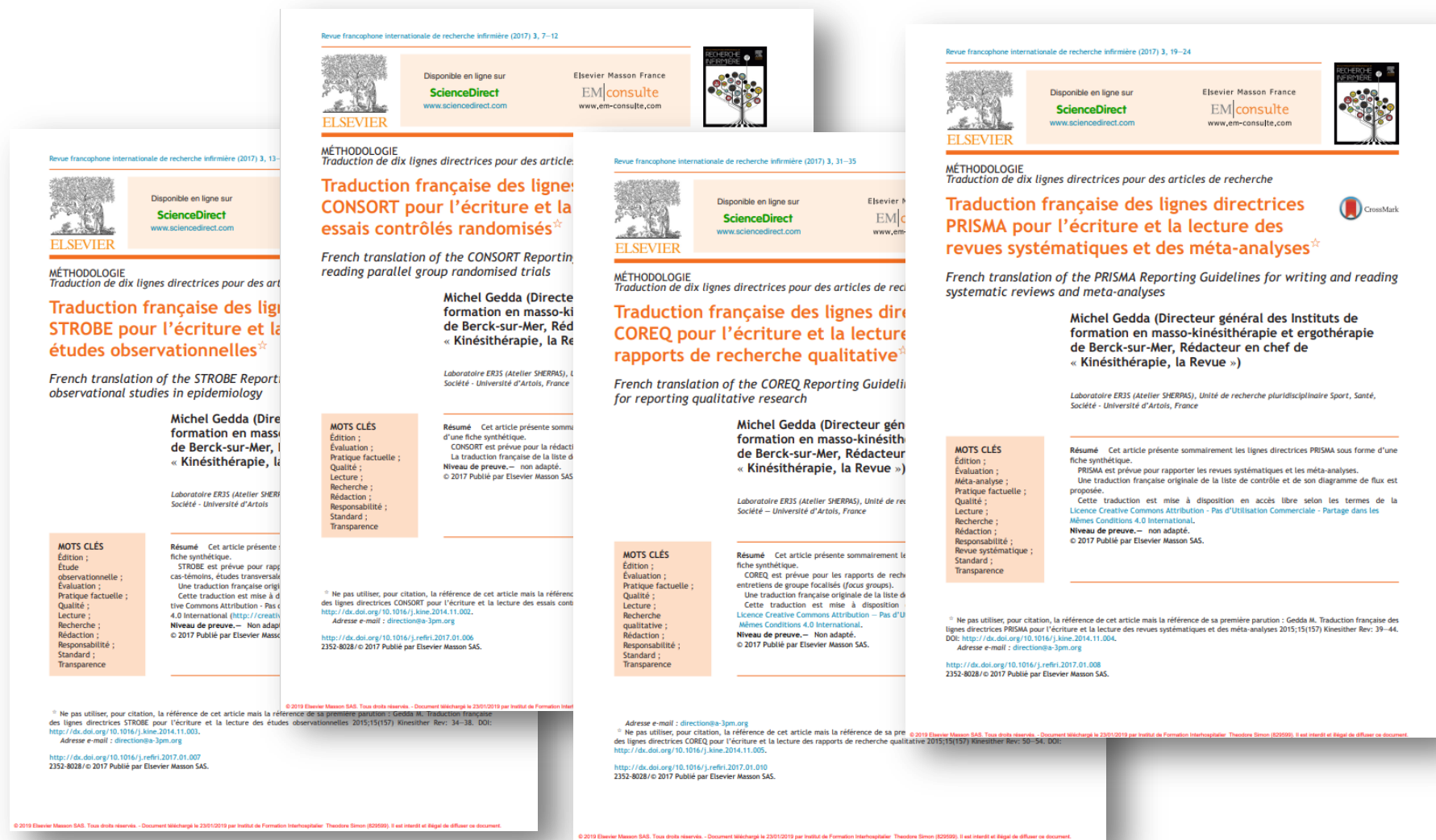


Cadres de référence mobilisables

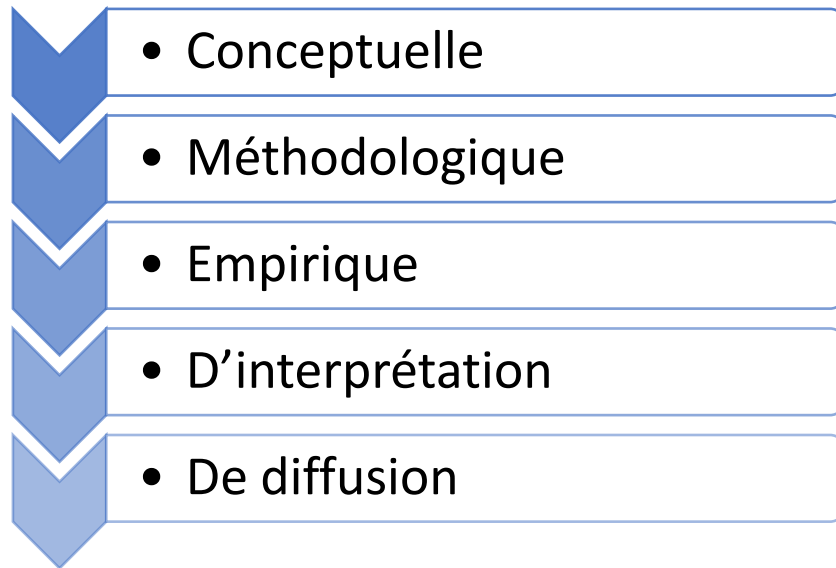
- Processus de recherche scientifique
- Lignes directrices propres au type d'étude retenu

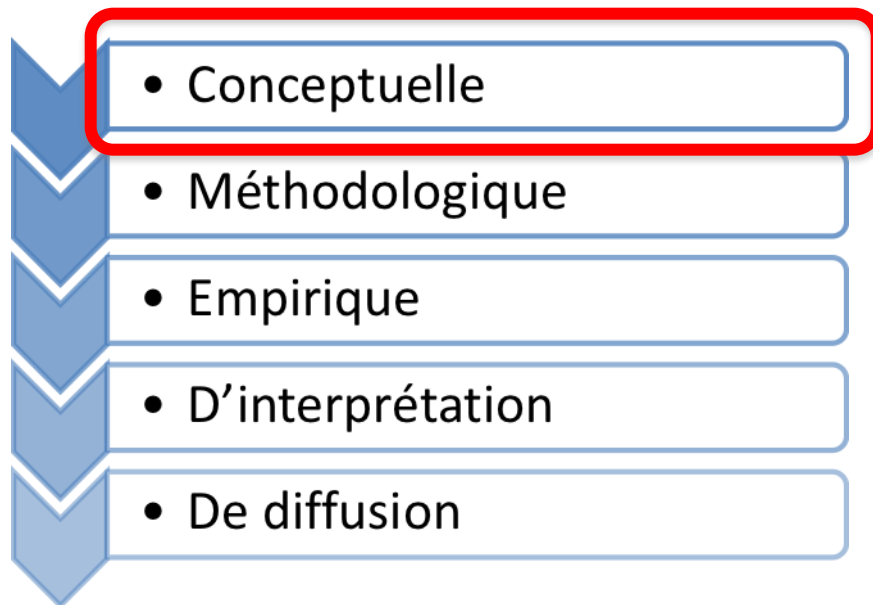


Les lignes directrices disponibles



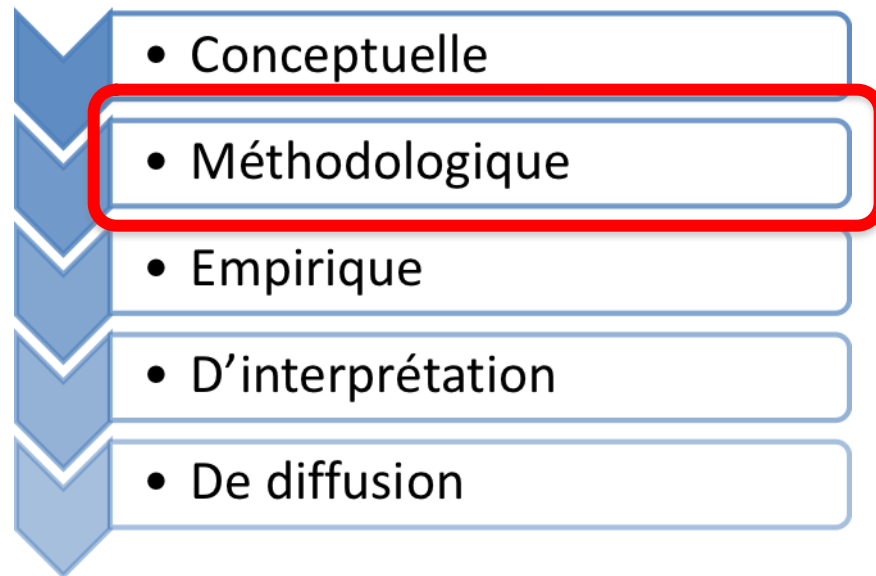
Opérationnnalisation





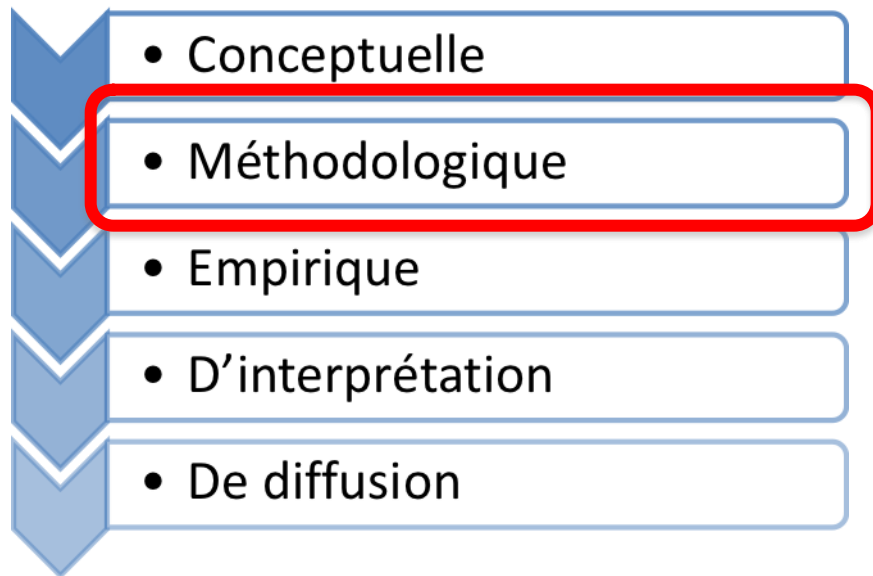
Étape conceptuelle

- Des constats à la question de départ
- Recherche bibliographique
- Analyse critique des références
- Gestion des références
- Rédaction de la revue de la littérature sur le sujet
- Formulation de la question de recherche/éventuellement d'une hypothèse
- Détermination de/des objectif(s) de la recherche
- Choix d'un cadre théorique?



Les facteurs à prendre en compte...

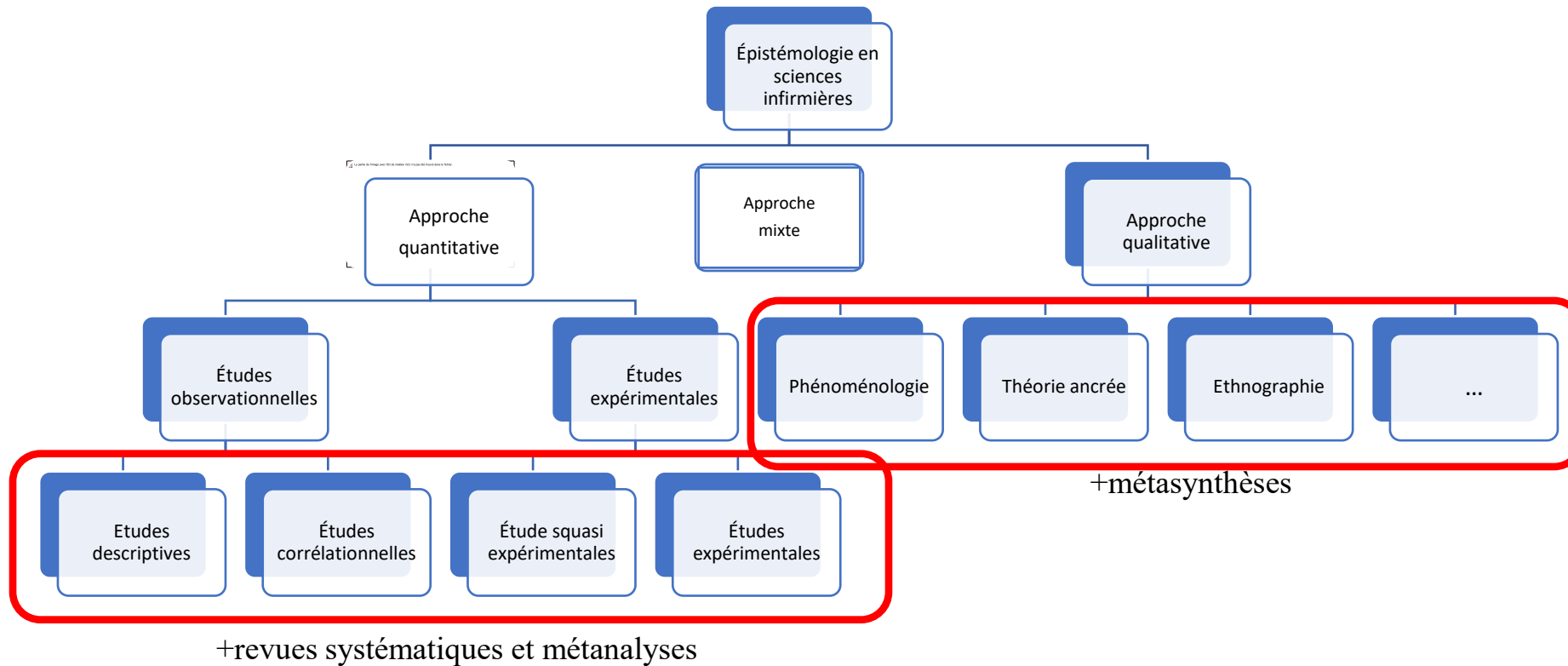


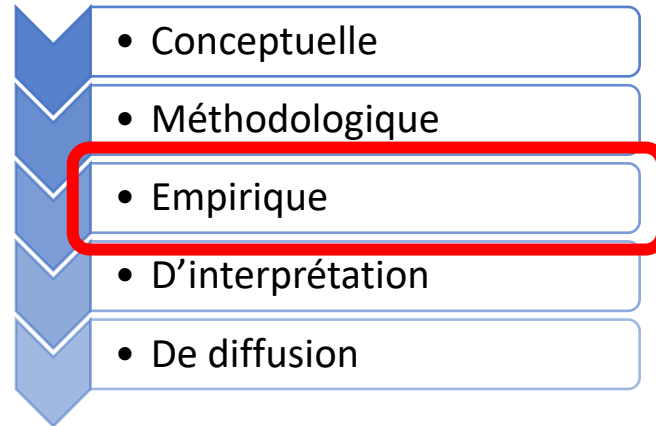


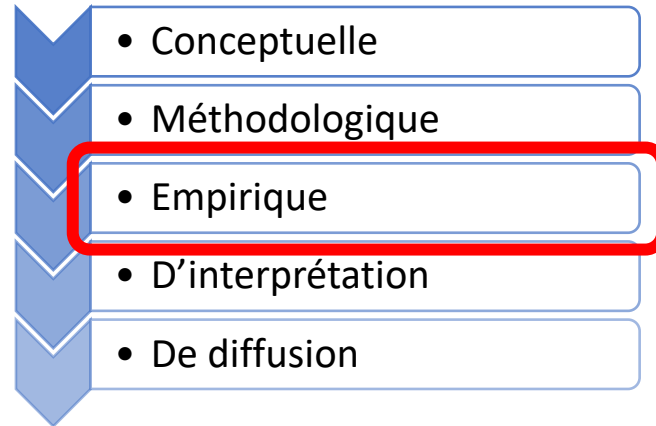
Étape méthodologique

- Choix de l'approche et du type d'étude
- Choix de la population/site, stratégie de recrutement
- Dans le cas d'une étude quasi expérimentale/expérimentale: description de l'intervention
- Choix des méthodes et construction de l'outil
- Détermination du plan d'analyse des données
- Considérations éthiques
- Élaboration de la planification

Une gamme étendue de méthodologies





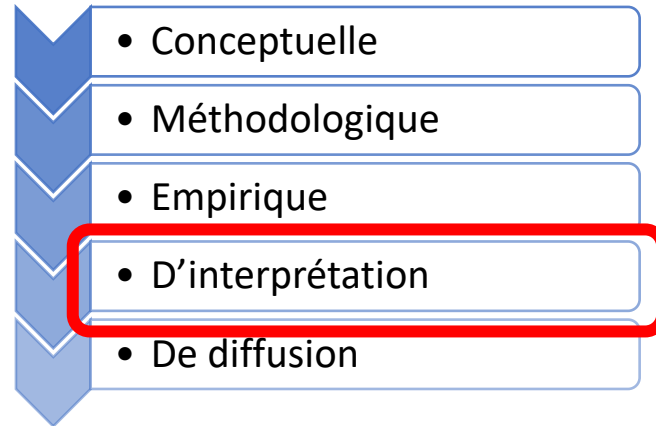


Étape empirique

- Mise en œuvre du protocole
- Recrutement des participants, respect de la législation
- Utilisation des outils de recueil de données de recherche
- En cas de recherche expérimentale, mise en œuvre de l'intervention
- Constitution d'une base de données
- Protection des données

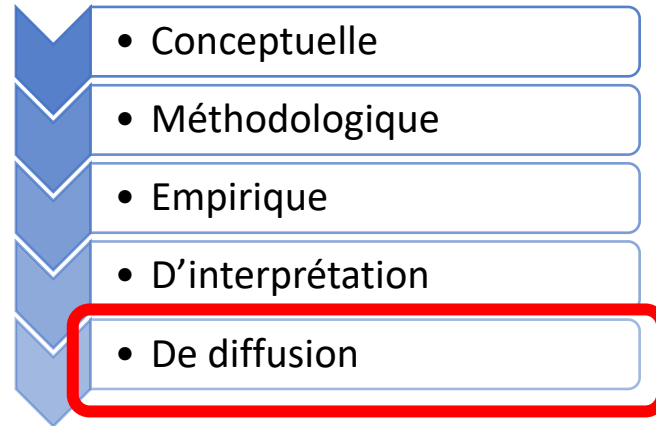
- Conceptuelle
- Méthodologique
- Empirique
- D'interprétation
- De diffusion





Étape d'interprétation

- Mise en œuvre du plan d'analyse des données
- Production des résultats de l'étude
- Discussion des résultats au regard de l'état des savoirs existants
- Identification des limites de l'étude (approche réflexive)
- Préconisations
- Identification de nouveaux sujets de recherche



Étape de de diffusion

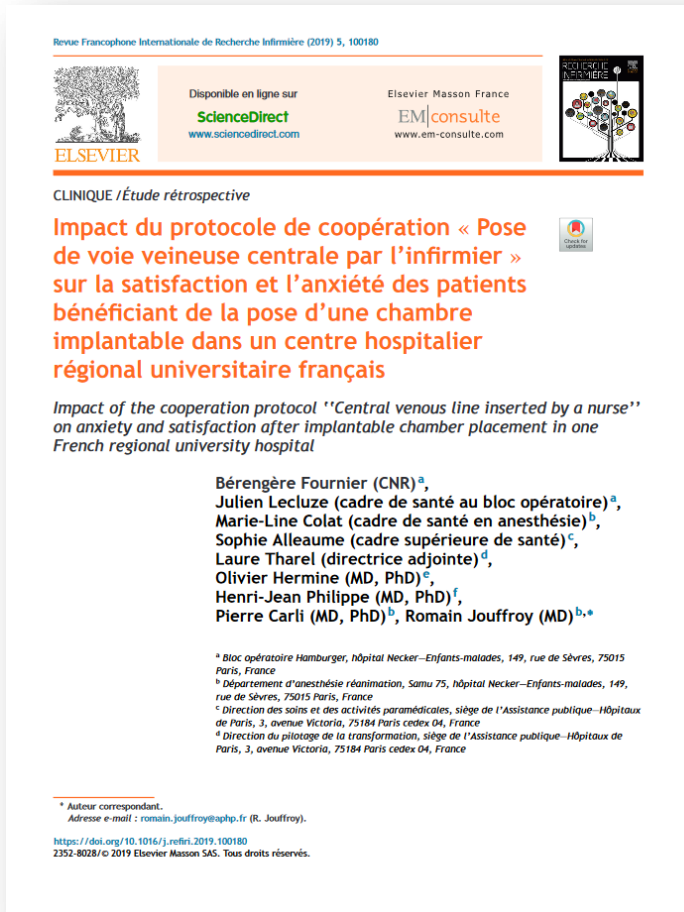
- Porter les résultats à la connaissance de la communauté scientifique
- Publication d'articles scientifiques
- Réalisation de communications scientifiques orales et affichées

Livrable?

Connaissances et compétences mobilisées

- Méthode de recherche bibliographique
- Méthodes de recherche scientifique
- Sciences infirmières
- Langue vivante
- Cf revue de la littérature
- Choix d'une question de recherche et d'objectifs
- Conception supervisée d'une méthodologie de recherche adaptée
- Mise en œuvre effective de la méthodologie avec supervision
- Valorisation des résultats

Exemple



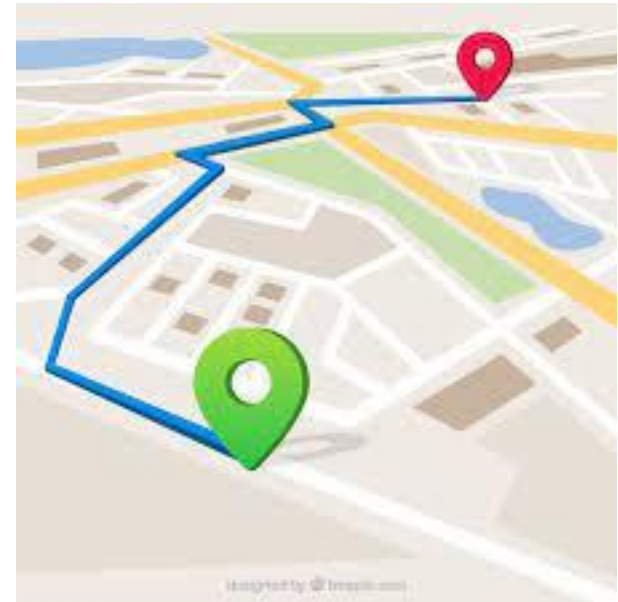
Avantages inconvénients



- Formation à la recherche scientifique par la recherche
- Cohérence avec les activités réalisées lors du stage recherche
- Expérience de l'ensemble du processus de recherche scientifique
- Potentiellement, contribution à la production de connaissances scientifiques dans le domaine
- Adéquation avec le stage recherche
- Peut ouvrir des perspectives en matière de projet professionnel
- Peut augmenter le volume des publications
- Caractéristiques du directeur de mémoire imposées par le cahier des charges
- Charge travail importante
- Accès aux participants
- Loi Jardé: pour les objets de recherche en lien avec la clinique

Plan

- Pourquoi un mémoire en formation infirmière de niveau M?
- Quel cadre de référence national et européen?
- Mémoire de niveau M dans la filière infirmière: cahier des charges
- **Conclusion et perspectives**

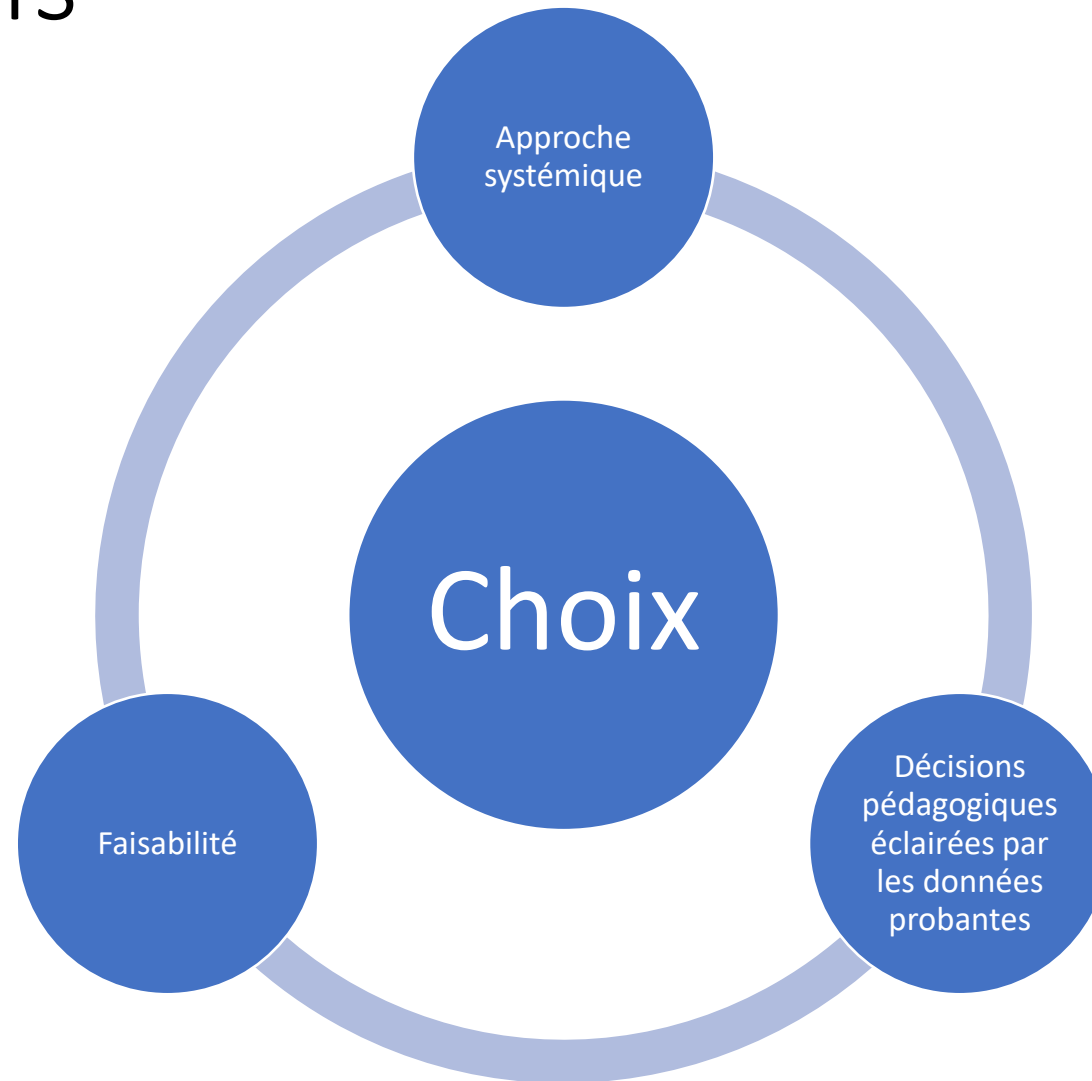


Conclusion

- Mémoire: un incontournable dans le parcours de formation de niveau M
- Un dispositif ciblé en fonction du niveau attendu en fin de formation
- Des structures et des processus favorisant l'atteinte des résultats escomptés
- Un investissement source de plus-value



Les impératifs

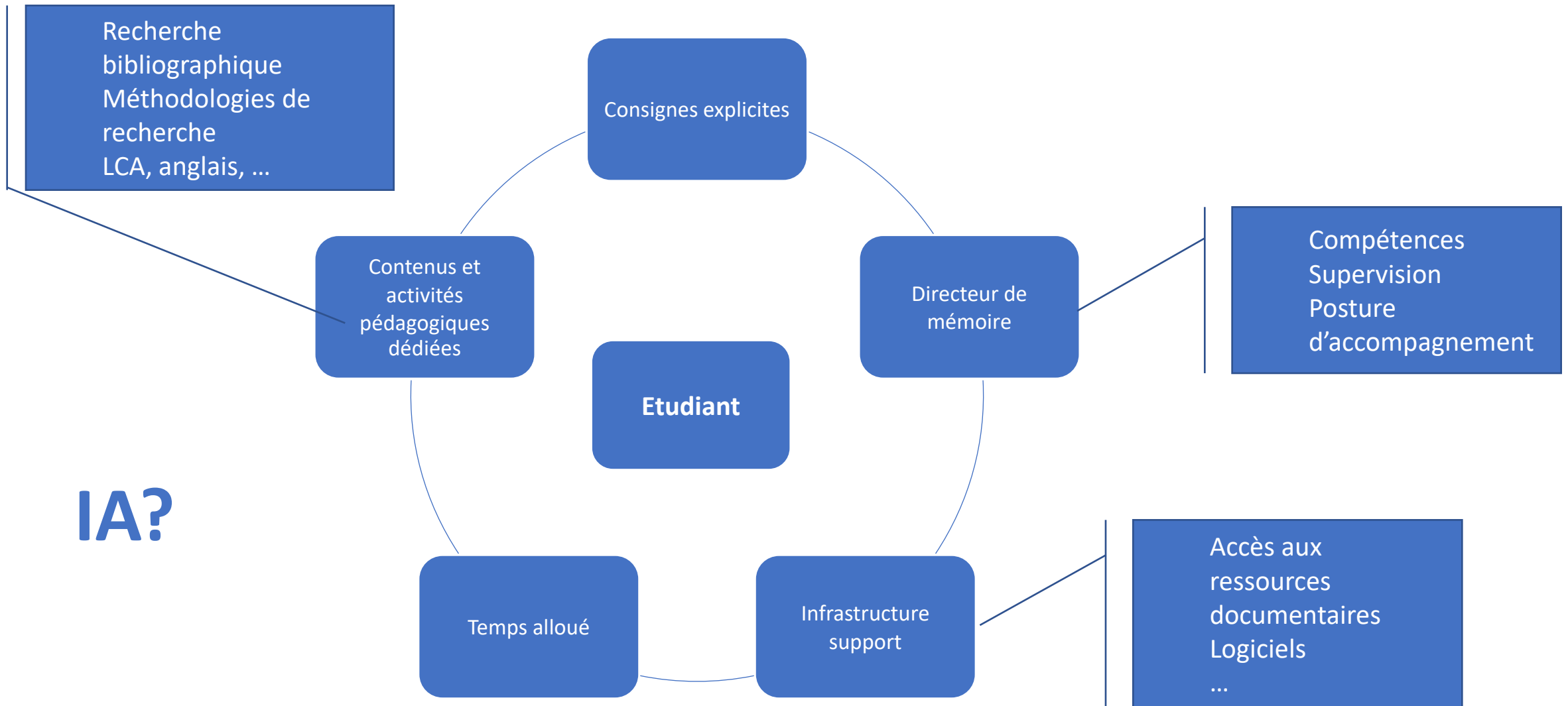


Dénominateur commun des 4 modalités mémoire

- Questionnement initial -> questionnement ciblé
- Stratégie de recherche bibliographique à visée exhaustive
- Lecture critique d'articles scientifiques
- Capacité de synthèse
- Écrit académique
- Référencement en regard d'une norme bibliographique



Les incontournables d'un dispositif mémoire



Les choix de votre projet pédagogique

- 1-2-3-4 ?
 - Avantages inconvénients pour chacune des options
 - Temps disponible
 - Ressources accessibles
 - Compétences mobilisables en interne et en externe



Evaluer l'infrastructure de soutien à la recherche disponible

- Compétences et expertises (méthodologiques, techniques, réglementaires, ...) mobilisables
- Ressources bibliographiques accessibles
- Logiciels à disposition
- Ressources linguistiques (recherche bibliographique, LCA)

**Cartographier les ressources utilisables
par tout infirmier/professionnel
paramédical porteur de projet**



Un exemple récent: le cahier des charges mémoire IBODE 2022

CAHIER DES CHARGES DU MEMOIRE
Semestre : 4 Compétence : 8 ECTS : 6
Objectifs généraux : Former de futurs professionnels dans un contexte de pédagogie participative fondée sur le projet professionnel de l'étudiant, capables de s'interroger, d'analyser et d'évaluer leurs pratiques professionnelles, afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins ainsi qu'à l'évolution de la profession d'infirmier de bloc opératoire dans le système de soins et fonder sa pratique sur des données probantes. La rédaction du mémoire permet de mettre en relation et en perspective les apports des unités d'enseignement, les retours d'expériences faits à la suite des stages et notamment du stage recherche et une étude de la littérature. Objectifs spécifiques : L'élaboration du mémoire vise à produire un impact à différents niveaux : - Au niveau de l'étudiant : construire une identité professionnelle par un enrichissement théorique et une posture réflexive par rapport à une pratique professionnelle afin de développer ses capacités d'analyse, de synthèse, d'objectivation et de conceptualisation. - Au niveau de la profession : approfondir un domaine en établissant des contacts avec des professionnels et des chercheurs, en produisant une réflexion qui pourra être utile aux membres de la profession, ou à d'autres professionnels partenaires et promouvoir le travail réalisé (communications, publications, etc.). - Au niveau pédagogique et méthodologique : acquérir des connaissances spécifiques concernant les méthodologies de recherche, organiser son temps de travail, cerner les problèmes à résoudre, collecter des informations, les classer, acquérir un esprit critique, s'approprier une démarche autonome de réflexion et de rédaction et soutenir oralement le travail réalisé. Types de mémoire possibles : En fonction de leur projet professionnel, les étudiants rédigent un mémoire qui peut s'orienter suivant différents axes : - Un mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature ; - Une analyse de pratiques professionnelles ; - Un mémoire consistant en une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé ; - Un mémoire de recherche Validation du sujet : L'équipe pédagogique composée au moins d'un enseignant-chercheur hospitalo-universitaire et d'un infirmier de bloc opératoire participant à la formation valide les sujets de mémoire. Dispositif pédagogique mis en place pour la réalisation du mémoire : Le directeur de mémoire peut être un infirmier de bloc opératoire, un infirmier en pratique avancée ou un infirmier anesthésiste ou tout expert titulaire d'un diplôme ou titre universitaire à finalité professionnelle et de recherche de niveau 7 dans les domaines de la santé ou des sciences de l'éducation. Il doit accompagner l'étudiant dans la sélection d'un thème et lui fournir un soutien méthodologique pour la mise en place du projet de mémoire, sa rédaction et sa soutenance. Dans le cas d'un mémoire de recherche, le directeur du mémoire est un enseignant-chercheur ou un chercheur. La structure assurant la formation met à disposition de l'étudiant un guide de rédaction précisant notamment le format et le contenu scientifique attendus. Évaluation du mémoire : L'évaluation du mémoire est réalisée par un jury comprenant au moins un infirmier de bloc opératoire, un enseignant-chercheur hospitalo-universitaire et le directeur de mémoire. Cette évaluation porte à la fois sur le document écrit et la présentation orale du mémoire par l'étudiant et un temps d'échanges avec le jury. Elle est fonction de la réalisation des objectifs généraux et spécifiques.

Un exemple récent: le cahier des charges mémoire IBODE 2022

CAHIER DES CHARGES DU MEMOIRE
Semestre : 4 Compétence : 8 ECTS : 6
Objectifs généraux : Former de futurs professionnels dans un contexte de pédagogie participative fondée sur le projet professionnel de l'étudiant, capables de s'interroger, d'analyser et d'évaluer leurs pratiques professionnelles, afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins ainsi qu'à l'évolution de la profession d'infirmier de bloc opératoire dans le système de soins et fonder sa pratique sur des données probantes. La rédaction du mémoire permet de mettre en relation et en perspective les apports des unités d'enseignement, les retours d'expériences faits à la suite des stages et notamment du stage recherche et une étude de la littérature. Objectifs spécifiques : L'élaboration du mémoire vise à produire un impact à différents niveaux : - Au niveau de l'étudiant : construire une identité professionnelle par un enrichissement théorique et une posture réflexive par rapport à une pratique professionnelle afin de développer ses capacités d'analyse, de synthèse, d'objectivation et de conceptualisation. - Au niveau de la profession : approfondir un domaine en établissant des contacts avec des professionnels et des chercheurs, en produisant une réflexion qui pourra être utile aux membres de la profession, ou à d'autres professionnels partenaires et promouvoir le travail réalisé (communications, publications, etc.). - Au niveau pédagogique et méthodologique : acquérir des connaissances spécifiques concernant les méthodologies de recherche, organiser son temps de travail, cerner les problèmes à résoudre, collecter des informations, les classer, acquérir un esprit critique, s'approprier une démarche autonome de réflexion et de rédaction et soutenir oralement le travail réalisé. Types de mémoire possibles : En fonction de leur projet professionnel, les étudiants rédigent un mémoire qui peut s'orienter suivant différents axes : - Un mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature ; - Une analyse de pratiques professionnelles ; - Un mémoire consistant en une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé ; - Un mémoire de recherche Validation du sujet : L'équipe pédagogique composée au moins d'un enseignant-chercheur hospitalo-universitaire et d'un infirmier de bloc opératoire participant à la formation valide les sujets de mémoire. Dispositif pédagogique mis en place pour la réalisation du mémoire : Le directeur de mémoire peut être un infirmier de bloc opératoire, un infirmier en pratique avancée ou un infirmier anesthésiste ou tout expert titulaire d'un diplôme ou titre universitaire à finalité professionnelle et de recherche de niveau 7 dans les domaines de la santé ou des sciences de l'éducation. Il doit accompagner l'étudiant dans la sélection d'un thème et lui fournir un soutien méthodologique pour la mise en place du projet de mémoire, sa rédaction et sa soutenance. Dans le cas d'un mémoire de recherche, le directeur du mémoire est un enseignant-chercheur ou un chercheur. La structure assurant la formation met à disposition de l'étudiant un guide de rédaction précisant notamment le format et le contenu scientifique attendus. Évaluation du mémoire : L'évaluation du mémoire est réalisée par un jury comprenant au moins un infirmier de bloc opératoire, un enseignant-chercheur hospitalo-universitaire et le directeur de mémoire. Cette évaluation porte à la fois sur le document écrit et la présentation orale du mémoire par l'étudiant et un temps d'échanges avec le jury. Elle est fonction de la réalisation des objectifs généraux spécifiques.

Dispositif pédagogique mis en place pour la réalisation du mémoire :

Le directeur de mémoire peut être un infirmier de bloc opératoire, un infirmier en pratique avancée ou un infirmier anesthésiste ou tout expert titulaire d'un diplôme ou titre universitaire à finalité professionnelle et de recherche de niveau 7 dans les domaines de la santé ou des sciences de l'éducation. Il doit accompagner l'étudiant dans la sélection d'un thème et lui fournir un soutien méthodologique pour la mise en place du projet de mémoire, sa rédaction et sa

soutenance. Dans le cas d'un mémoire de recherche, le directeur du mémoire est un enseignant-chercheur ou un chercheur.

La structure assurant la formation met à disposition de l'étudiant un guide de rédaction précisant notamment le format et le contenu scientifique attendus.

Un exemple récent: le cahier des charges mémoire IBODE 2022

CAHIER DES CHARGES DU MEMOIRE
Semestre : 4 Compétence : 8 ECTS : 6
Objectifs généraux : Former de futurs professionnels dans un contexte de pédagogie participative fondée sur le projet professionnel de l'étudiant, capables de s'interroger, d'analyser et d'évaluer leurs pratiques professionnelles, afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins ainsi qu'à l'évolution de la profession d'infirmier de bloc opératoire dans le système de soins et fonder sa pratique sur des données probantes. La rédaction du mémoire permet de mettre en relation et en perspective les apports des unités d'enseignement, les retours d'expériences faits à la suite des stages et notamment du stage recherche et une étude de la littérature. Objectifs spécifiques : L'élaboration du mémoire vise à produire un impact à différents niveaux : - Au niveau de l'étudiant : construire une identité professionnelle par un enrichissement théorique et une posture réflexive par rapport à une pratique professionnelle afin de développer ses capacités d'analyse, de synthèse, d'objectivation et de conceptualisation. - Au niveau de la profession : approfondir un domaine en établissant des contacts avec des professionnels et des chercheurs, en produisant une réflexion qui pourra être utile aux membres de la profession, ou à d'autres professionnels partenaires et promouvoir le travail réalisé (communications, publications, etc.). - Au niveau pédagogique et méthodologique : acquérir des connaissances spécifiques concernant les méthodologies de recherche, organiser son temps de travail, cerner les problèmes à résoudre, collecter des informations, les classer, acquérir un esprit critique, s'approprier une démarche autonome de réflexion et de rédaction et soutenir oralement le travail réalisé. Types de mémoire possibles : En fonction de leur projet professionnel, les étudiants rédigent un mémoire qui peut s'orienter suivant différents axes : - Un mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature ; - Une analyse de pratiques professionnelles ; - Un mémoire consistant en une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé ; - Un mémoire de recherche Validation du sujet : L'équipe pédagogique composée au moins d'un enseignant-chercheur hospitalo-universitaire et d'un infirmier de bloc opératoire participant à la formation valide les sujets de mémoire. Dispositif pédagogique mis en place pour la réalisation du mémoire : Le directeur de mémoire peut être un infirmier de bloc opératoire, un infirmier en pratique avancée ou un infirmier anesthésiste ou tout expert titulaire d'un diplôme ou titre universitaire à finalité professionnelle et de recherche de niveau 7 dans les domaines de la santé ou des sciences de l'éducation. Il doit accompagner l'étudiant dans la sélection d'un thème et lui fournir un soutien méthodologique pour la mise en place du projet de mémoire, sa rédaction et sa soutenance. Dans le cas d'un mémoire de recherche, le directeur de mémoire est un enseignant-chercheur ou un chercheur. Évaluation du mémoire : L'évaluation du mémoire est réalisée par un jury comprenant au moins un infirmier de bloc opératoire, un enseignant -chercheur hospitalo-universitaire et le directeur de mémoire. Cette évaluation porte à la fois sur le document écrit et la présentation orale du mémoire par l'étudiant et un temps d'échanges avec le jury. Elle est fonction de la réalisation des objectifs généraux spécifiques.

Évaluation du mémoire :

L'évaluation du mémoire est réalisée par un jury comprenant au moins un infirmier de bloc opératoire, un enseignant - chercheur hospitalo-universitaire et le directeur de mémoire.

Cette évaluation porte à la fois sur le document écrit et la présentation orale du mémoire par l'étudiant et un temps d'échanges avec le jury. Elle est fonction de la réalisation des objectifs généraux spécifiques.

wooclap

Temps d'échanges



Références

- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1997). Writing narrative literature reviews. *Review of general psychology*, 1(3), 311-320.
- Cara, C. & O'Reilly, L. (2008). S'approprier la théorie du *Human Caring* de Jean Watson par la pratique réflexive lors d'une situation clinique. *Recherche en soins infirmiers*, 95, 37-45. <https://doi.org/10.3917/rsi.095.0037>
- Carper Barbara A (1978). "Fundamental Patterns of Knowing in Nursing". *Advances in Nursing Science*. 1 (1): 13–24.
- Chick, N., & Meleis, A.I. Transitions: A nursing concern. In P.L. Chinn (Ed.).(1986). *Nursing research methodology*, (pp. 237-257). Boulder, CO: Aspen Publication.
- Duval, K., Poulin, S., Barras, D., Laliberté, S., Lechasseur, K., & Gallani, M. C. (2019). Une revue intégrative sur le stage en dyade pour l'amélioration de la formation infirmière de premier cycle au Québec. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 5(1), e21-e36.
- Flexner, Abraham (1910), *Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, Bulletin No. 4., New York City: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, p. 346.
- Fournier, B., Lecluze, J., Colat, M. L., Alleaume, S., Tharel, L., Hermine, O., ... & Jouffroy, R. (2019). Impact du protocole de coopération «Pose de voie veineuse centrale par l'infirmier» sur la satisfaction et l'anxiété des patients bénéficiant de la pose d'une chambre implantable dans un centre hospitalier régional universitaire français. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 5(4), 100180.
- Gedda, M. (2015). Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinésithérapie, la Revue*, 15(157), 39-44.
- <https://www.advance-he.ac.uk/knowledge-hub/postgraduate-research-experience-survey-pres-2021>
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/staff_gap_fiche_technique_2013_01_31.pdf consulté en juin 2022
- https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=P5oBe7_TsrcfYF20JDXHOggy-hKkqOF_IHfDMxi-avM= consulté en juin 2022
- Ingham-Broomfield, B. (2021). A nurses' guide to using models of reflection. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 38(4), 62-67
- James-Scotter, M., Walker, C., & Jacobs, S. (2019). An interprofessional perspective on job satisfaction in the operating room: a review of the literature. *Journal of Interprofessional Care*, 33(6), 782-794.

- Johns, C. (1995). Framing learning through reflection within Carper's fundamental ways of knowing in nursing. *Journal of advanced nursing*, 22(2), 226-234.
- Jordan, Z., Lockwood, C., Aromataris, E., & Munn, Z. (2016). The updated JBI model for evidence-based healthcare. *Adelaide: The Joanna Briggs Institute*.
- Kinsella, EA. (2010). The art of reflective practice in health and social care: reflections on the legacy of Donald Schon. *J Reflective Practice*, 11(4), 565-575.
- Laidlaw, A., Aiton, J., Struthers, J., & Guild, S. (2012). Developing research skills in medical students: AMEE Guide No. 69. *Medicalteacher*, 34(9), 754-771.
- McEwen, M., & Wills, E. M. (2014). Introduction to middle range nursing theories. *M. McEwen, & E. Wills, Theoreticalbasis for nursing*, 213-228.
- Pelaccia, T. (2018). *Comment mieux superviser les étudiants en sciences de la santé dans leurs stages et dans leurs activités de recherche?*. De Boeck Supérieur.
- Pelaccia, T., Tardif, J., Tribby, E., & Charlin, B. (2011). An analysis of clinical reasoning through a recent and comprehensive approach: the dual-process theory. *Medical education online*, 16(1), 5890.
- Proctor, B. (1986) Supervision: A Cooperative Exercise in Accountability. in M. Marken and M. Payne (Eds), *Stories in Mental Health: Reflection, Inquiry, Action*, National Youth Bureau, Leicester, pp 21-23.
- Royal College of Nursing (2003) Clinical Supervision in the Workplace: Guidance for Occupational Health Nurses: London.
- Scholefield, D., & Cox, G. (2016). Evaluation of a model of dissertation supervision for 3rd year B. Sc. undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 17, 78-85.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*. Montréal, Chenelière Éducation.
- Todd, M.J., Smith, K., Bannister, P., 2006. Supervising a social science undergraduate dissertation: staff experiences and perceptions. *Teach. High. Educ.* 11 (2), 161e173.
- Tranfield, D., Denyer, D., & Smart, P. (2003). Towards a methodology for developing evidence-informed management knowledge by means of systematic review. *British journal of management*, 14(3), 207-222.
- White, J. (1995). Patterns of knowing: Review, critique, and update. *Advances in nursing science*, 17(4), 73-86.
- Whittemore, R. & Knapf, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546-553.