Mutations des Sciences infirmières en France

David NAUDIN(1), Madeleine COLLOMBIER(2)

(1) Docteur en sciences de l'éducation - Université Sorbonne Paris Nord, UFR SMBH, Laboratoire Éducations et Promotion de la santé, LEPS, UR 3412, Chaire Recherche Sciences Infirmière, F-93430, Villetaneuse Adjoint du directeur de l'Institut de Formation des Cadres de Santé et coordonnateur du Pôle de la Recherche Paramédicale en Pédagogie AP-HP - Paris b), (2) Cadre supérieure de Santé en charge des unités d'enseignements de la recherche et de la Santé Publique à l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'AP-HP - Paris

DOI : https ://doi.org/10.17184/eac.8134

Résumé : La profession d'infirmière a connu des profondes mutations jusqu'à faire son entrée en France comme une discipline, au même titre que d'autres disciplines universitaires qui la côtoient. En France, le nombre de chercheurs issus des sciences infirmières a augmenté et les connaissances et compétences en matière de recherche se sont améliorées. La recherche en sciences infirmières se déroule dans une communauté de recherche diversifiée, dans un environnement interdisciplinaire. Dans cette mixité de disciplines, le fondement théorique des soins infirmiers, par opposition à d'autres disciplines, peut être obscurci. L'objectif de cet article et d'apporter un éclairage sur le périmètre des sciences infirmières au niveau international et une mise en perspective dans le contexte Français, à travers une revue de la littérature internationale et française. Au débat pour certains auteurs sur la spécificité des sciences infirmières par rapport à d'autres sciences dont elle serait issue telles que la sociologie, la psychologie ou encore la médecine, d'autres auteurs ont démontré que les sciences infirmières ont emprunté à ces disciplines afin d'ajuster leur compréhension de leur objet de recherche : le prendre soin. La mise en perspective des contributions des autres sciences dans le champ disciplinaire des sciences infirmières en constitue la plus-value pour la profession.

Mots-clés : Sciences infirmières, Discipline, recherche, interdisciplinarité

Abstract: The nursing profession has undergone far-reaching changes, and is now recognized as a discipline in France, alongside other academic disciplines. In France, the number of nursing researchers has increased, and research knowledge and skills have improved. Nursing research takes place in a diverse research community, in an interdisciplinary environment. In this mix of disciplines, the theoretical basis of nursing, as opposed to other disciplines, can be obscured. The aim of this article is to shed light on the scope of nursing science at international level, and to put it into perspective in the French context, through a review of international and French literature. While some authors have debated the specificity of nursing sciences in relation to other sciences from which they derive, such as sociology, psychology or medicine, others have shown that nursing sciences have borrowed from these disciplines in order to adjust their understanding of their research object: caring. Putting the contributions of other sciences into perspective within the disciplinary field of nursing science provides added value for the profession.

Keywords: Nursing sciences, Discipline, research, interdisciplinarity

Introduction

À l'heure où la société tourne les pages les plus difficiles de la crise Covid, les soignants et bien entendu les infirmier(e)s sont retombé(e)s de leur piédestal et ont perdu la superbe figure héroïque qu'ils n'ont pourtant jamais revendiquée (Chandler-Jeanville *et al.*, 2021). Paradoxalement, les médias ne se sont jamais autant emparés de la question du soin et des déficits en personnels induits par des difficultés structurelles, mais également par la crise sanitaire sans précédent. Ainsi, la question du système de santé, de ses difficultés et de l'importance des soignants a été remise au premier plan des préoccupations politiques. La crise Covid est apparue en 2020, année célébrant le bicentenaire de Florence Nightingale[1], véritable emblème de cette profession. Cette année aurait dû être l'année des infirmières et des sages-femmes (Squires *et al.*, 2019). Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS avait proposé que l'année 2020 soit une *« occasion privilégiée de rendre hommage à la contribution des soins infirmiers à la santé de notre monde. […] « Les sages-femmes et le personnel infirmier sont la colonne vertébrale de tous les systèmes de santé : en 2020, nous appelons tous les pays à investir dans les effectifs de sages-femmes et d'infirmiers dans le cadre de leur engagement en faveur de la santé pour tous. »*[2] Cette année-là, l'OMS indiquait qu'il manquait 18 millions d'agents de santé pour couvrir les besoins sanitaires d'ici 2030 et que la moitié de ces manques étaient des personnels infirmiers et sages-femmes (OMS, 2020). On comprend ici le besoin de former des personnels compétents, d'autant plus quand on sait que le niveau de la formation des soignants est significativement corrélé à l'amélioration de la qualité des soins et à la diminution de la mortalité (Aiken *et al.*, 2003, 2014 ; Porat-Dahlerbruch *et al.*, 2022). Avec les accords de Bologne, l'Europe a adopté le système Licence, Master et Doctorat (LMD) permettant une plus grande lisibilité et une meilleure reconnaissance statutaire de la profession d'infirmier(e)s. C'est dans ce mouvement que la France a reconnu en 2019, la discipline des sciences infirmières en ouvrant la possibilité de qualification à des postes d'enseignants-chercheurs *via* la création de la section 92 du Conseil National Universitaire (Cartron, 2021). Comme nous le rappelle Perreault et Saillant (1996) le modèle de Friedson (i.e. 2001) est utile pour comprendre le rôle majeur de l'universitarisation dans la reconnaissance d'une profession et dans l'ancrage disciplinaire. L'autonomie professionnelle est une qualité qui confère un pouvoir à la profession, qui atteint son statut lorsqu'elle exerce ses actions sous la protection de la société et du contrôle de l'État (i.e. 2001). L'infirmier se présente comme une profession qui, tout au long de son histoire, a construit un corpus de connaissances spécifiques qui est défini par des principes éthiques et autorégulateurs

Si les besoins et la contribution de la profession infirmière apparaissent évidents, tant dans les représentations de la population que chez les décideurs politiques, il n'en demeure pas moins que les questions de la définition du champ disciplinaire des sciences infirmières demeurent ambiguës. Cette question émerge régulièrement dans le débat et pas uniquement à l'échelle de la France (Barrett, 2017). Elle pourrait sembler obsolète à l'heure où finalement, les premiers enseignants-chercheurs apparaissent en France dans cette jeune discipline. Elle est cependant centrale, pour deux raisons. La

[1] Infirmière britannique, pionnière des soins infirmiers modernes

[2] https://www.who.int/fr/campaigns/annual-theme/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

première est inhérente à la formation de ces enseignants-chercheurs. La plupart d'entre eux ont fait leur thèse de sciences dans une autre discipline que celle des sciences infirmières. Dit autrement, le noyau constitutif d'enseignants-chercheurs français a travaillé l'objet du prendre soin soit sous le prisme d'une autre discipline que celle des sciences infirmières, soit dans une co-tutelle. La seconde raison concerne les assises théoriques disciplinaires plurielles et les emprunts à de multiples disciplines en sciences humaines. C'est pour cela que la question du socle théorique de la discipline en sciences infirmières n'est pas triviale et mérite d'être encore débattue.

C'est dans cette optique que nous proposons un décryptage de cette question essentielle tant pour éclairer la structuration universitaire de notre discipline émergente, que pour construire le dialogue avec les autres disciplines qui ont contribué à cette structuration.

Ce décryptage ne peut faire l'économie d'un bref rappel historique qui permettra de resituer le débat concernant les sciences infirmières et de dégager les enjeux et perspectives. La méthode employée s'adosse à une analyse de la littérature autour de ces trois thèmes que sont l'histoire des sciences infirmières, la question de l'essence des sciences infirmières et la mise en perspective dans le contexte français. L'objectif de cet article est donc d'apporter un éclairage sur le périmètre des sciences infirmières en France et à l'international ainsi qu'une mise en perspective dans le contexte français.

L'utilité pragmatique de cette mise en perspective pourrait être contributive dans la mesure où les orientations prises auront nécessairement une coloration différente et par conséquent infuseront les manières d'enseigner et les pratiques des jeunes infirmier(e)s formé(e)s.

1 Une mutation historique : de l'organisation de la profession jusqu'aux sciences infirmières

La mutation de la profession s'est opérée sur un espace court, et il est difficile de comparer l'émergence de cette jeune discipline aux disciplines qui possèdent parfois plusieurs siècles d'existence. Dans un espace de moins de 150 ans, la profession s'est organisée [fig. 1]. Le virage historique s'est opéré lors de la création des instituts de formation en soins infirmiers à la fin du XIX^{e} siècle (Hesbeen, 1997).

La figure 1 [fig. 1] résume ces différentes étapes. Le premier mouvement pourrait se résumer dans la structuration de programmes de formation constituant ce socle de base (de 1900-1940). L'émergence d'un socle de savoirs et de connaissances sur lequel se fondaient les pratiques a permis d'améliorer la qualité des soins et d'aboutir à une reconnaissance professionnelle. La suite logique concerne la définition du rôle et des pratiques ainsi que le champ des responsabilités (1950-1970). C'est dans cette période qu'émergent la recherche en soin et les spécialités en soins infirmiers. La période suivante connaît une intensification du développement des théories de soins[3] avec différentes approches permettant de penser les soins infirmiers (1970-1990). À cette même période, les recherches mettent une focale plus grande sur le patient. Sur les 30

[3] Il faut entendre par théorie de soin un ensemble d'idées, de concepts, de principes ou de connaissances aidant à la compréhension des situations de soins et guidant la pratique soignante.

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

dernières années, la recherche en sciences infirmières a permis d'envisager des soins fondés sur les données probantes[4] issues d'études qualitatives, quantitatives et mixtes, le tout dans un contexte d'intensification de la professionnalisation, de la recherche en sciences infirmières et l'installation de la démocratie sanitaire et de l'interprofessionnalité [fig. 1]. L'ancrage professionnel s'est inscrit autour de ces points historiques saillants ayant permis d'établir une pratique bien organisée à travers des connaissances spécialisées, en perpétuelle remise en cause grâce à l'exercice de la recherche scientifique. La profession est ainsi devenue autonome dans la formulation de la vision et de la politique professionnelle et s'est organisée *via* des syndicats et des groupes professionnels comme l'ordre infirmier (Desrosiers, 2006). L'analyse depuis cette perspective historique peut se faire à l'aune de la conception à la fois normative et performative du soin telle que le philosophe John Searle l'explique (i.e. 1989). La conception normative est liée à la science médicale qui est prescriptive de règles (l'hygiène, les traitements) issues de sciences fondamentales permettant une description de ces règles. Dans la vision de Searle (1989), le fait d'appliquer une prescription qui s'accompagne d'une manière de faire comporte bien un aspect performatif. L'infirmière ne se contente pas d'appliquer, ni même de soutenir sur le plan émotionnel le patient : elle personnalise et prend en compte ses besoins. Cet aspect crée pour le patient une autre réalité que le simple fait de mettre en pratique la science médicale. La vision de Searle (1989) ici est commode pour expliciter la nature de ce qu'est le prendre soin et comment le mouvement historique a été congruent dans une temporalité d'acquisition d'abord des normes (les connaissances scientifiques) puis des façons de faire qui transforment les organisations et la prise en soin des patients (les pratiques). En d'autres termes, les sciences infirmières se sont donné des normes souvent extérieures dans des champs de la médecine, mais aussi dans d'autres disciplines (phase de structuration des études : période 1), mais très vite il est apparu qu'il y avait une spécificité dans la manière de prendre soin qui a été source de recherche (périodes 2 et 3). Cette recherche est devenue suffisamment consistante pour qu'elle puisse aboutir à une affirmation d'un substrat disciplinaire conduisant à l'universitarisation. Ces mécanismes d'autonomisation comme une tension entre performatif et normatif ont été bien documentés dans un article concernant l'histoire des soins critiques (Poiroux *et al.*, 2023).



Fig. 1 : Les grandes périodes des sciences infirmières : figure inspirée de Meleis (2011).

[4]En référence à l'utilisation des meilleures preuves disponibles pour guider les décisions cliniques en matière de soins de santé. Cela signifie que les décisions concernant le diagnostic, le traitement, les interventions et la gestion des soins sont prises en se basant sur les résultats de recherche scientifique solide.

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

L'approche historique permet de comprendre que la profession s'est élaborée à partir d'un ensemble de normes et de pratiques professionnelles autour du prendre soin, mais aussi autour des théories. Les théories infirmières guident la pratique et aident les infirmières à clarifier leurs valeurs et leurs croyances sur les processus de santé humaine. Elles permettent de définir des approches de soins aux patients. La discipline n'est plus à remettre en question dès lors qu'elle remplit les conditions qui ont permis son acceptation par la communauté scientifique. Cette structuration s'est opérée autour de concepts essentiels.

2 Des concepts structurant la pensée infirmière

Dans les années 80, en travaillant sur l'analyse de la littérature, Fawcett (1984) a découvert que les concepts dominants étaient les concepts de soins, de santé, de personne et d'environnement. Fawcett dans la continuité a identifié les théories infirmières comme étant celles qui traitent d'un ensemble particulier de sujets. Elle a édifié la notion de métaparadigme (1984) en affinant les trois thèmes de Donaldson et Crowley (1978) et en mettant en évidence quatre concepts qui les traversent : la personne, l'environnement, la santé et les soins infirmiers. Le métaparadigme de Fawcett (1984) constitue le socle des phénomènes à étudier par toute recherche et toute théorie dans la discipline infirmière.

L'identification des concepts centraux avec l'approche holistique qu'ils sous-tendent a fait consensus à l'époque (i.e. Engstrom, 1984 ; i.e. Jacobs-Kramer & Chinn, 1988) pour constituer le point de vue spécifique de la discipline. Les différentes théories qui ont, dans les 30 années suivantes, enrichi la manière d'aborder la relation entre ces concepts centraux s'inscrivent dans cette continuité. Si l'on considère ce qu'énoncent Pépin *et al.* (2017) : « la discipline infirmière s'intéresse au soin dans ses diverses expressions auprès des personnes, familles, des communautés et des populations qui, en interaction continue avec leur environnement, vivent des expériences de santé ». À partir de cette conception unificatrice, et pour beaucoup d'auteurs, les sciences infirmières disposent bien de savoirs spécifiques et hiérarchisés (Cartron *et al.*, 2020). Un des points d'analyse repose sur le fait que les concepts structurant les sciences infirmières incorporent implicitement une vision politique, écologique, économique et culturelle faisant écho à une perspective globale et très actuelle de la promotion de la santé. Dit autrement, la dimension performative (et dans une moindre mesure, normative) sur lesquels s'adosse la discipline ne peut être déconnectée de cette vision holistique. Or ce n'est parfois qu'un énoncé d'intention pas toujours connecté explicitement à la pratique et surtout pas toujours enseigné en tant que tel.

Aujourd'hui, les revues scientifiques infirmières existent et diffusent les résultats de la recherche et autorisent le débat des idées. Les institutions de formation permettent l'enseignement et la mise en pratique. Cette structuration a permis la genèse de la discipline qui a pour objet le « prendre soin » dans une acceptation large. Les formations des infirmières présentent toute une grammaire de base commune, constituant finalement le véritable socle de base associant normatif et performatif. Ainsi, il semble légitime de parler de sciences infirmières et la proposition de Barrett comme définition est assez commode : « La science infirmière, une science fondamentale, est la

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

connaissance substantielle spécifique à la discipline qui se concentre sur le processus de la santé humaine unie articulé dans les cadres et les théories des soins infirmiers. Les connaissances spécifiques à la discipline résident dans des écoles de pensée qui reflètent différentes perspectives philosophiques donnant lieu à des processus ontologiques, épistémologiques et méthodologiques pour le développement et l'utilisation des connaissances concernant le phénomène unique des soins infirmiers » (Barrett, 2017). Comme le soulignent Grace et Zumstein-Shaha (2020), il semble peu « discutable que les philosophes et les théoriciens des soins infirmiers ont développé des connaissances conceptuelles fondamentales. Ces connaissances disciplinaires ont permis aux infirmières de devenir une profession qualifiée et compétente dans de nombreux pays développés » (Grace & Zumstein-Shaha, 2020). Pourtant, le débat sur la nature de la science infirmière demeure.

3 Le débat sur les Sciences infirmières ?

En effet, il persiste encore une controverse sur la nature des sciences infirmières, et même si elle tend à s'estomper certains s'élèvent encore quant à la nature de la discipline et son statut en tant que science. Dans un article récent, Grace et Zumstein-Shaba (2020) posent clairement l'enjeu du débat qui concerne à la fois le contenu et les limites des sciences infirmières. Pour les plus résistants, il n'y a pas de sciences infirmières en tant que telles : les sciences infirmières seraient une branche de la médecine ou de la santé publique. Une des raisons invoquées concerne le fait que les infirmières sont formées aux mêmes concepts, principes et méthodes que d'autres disciplines en santé. En effet, la notion centrale du *Care*, a diffusé vers d'autres disciplines comme la médecine, la philosophie, les sciences sociales.

L'autre opposition fréquemment rencontrée repose sur le fait qu'une partie de la pratique infirmière est basée sur les connaissances médicales et les protocoles médicaux, et que les infirmières ont tendance à utiliser les mêmes outils et les mêmes méthodes que les médecins pour évaluer et traiter les patients. Ce débat a eu lieu dans la communauté anglo-saxonne il y a plus de 20 ans (Edwards, 1999) et s'est naturellement importé en France. Les arguments de cet auteur sont repris aujourd'hui. S'il est indéniable que les sciences infirmières empruntent en effet un certain nombre de concepts à d'autres disciplines, c'est justement dans un souci d'ajustement de la focale permettant cette compréhension du prendre soin. D'ailleurs plusieurs disciplines peuvent être convoquées comme la psychologie, la sociologie, l'anthropologie, l'éthique et la philosophie, l'épidémiologie, les sciences politiques et économiques, le management… Évidemment, la liste n'est pas exhaustive [tab. 1].

Par conséquent, c'est bien ce noyau central qui fonde la pratique, c'est-à-dire : « le prendre soin » qui est à chaque fois directement ou indirectement l'objet des recherches. Comme le suggère Theodoridis (2018) : si la théorie des soins infirmiers s'appuie sur des théories « empruntées », quelle est la partie qui relève des soins infirmiers ? C'est justement une difficulté relevée par Ousey et Gallagher, et qui concerne la pertinence directe de certains éléments théoriques pour la réalisation de soins infirmiers (Ousey & Gallagher, 2007, p. 200). Cette difficulté s'effacerait si, l'objectif (voir la « raison d'être ») de la recherche en soins infirmiers était bien de constituer

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

la grammaire de base des connaissances pour adosser et soutenir une pratique (Risjord, 2010, p. 4). Reed et Lawrence confirment cette vision en définissant le savoir infirmier comme des connaissances « justifiées […] utiles et significatives pour les infirmières » (Reed, Lawrence, 2008, p. 423). Les sciences infirmières sont basées sur des connaissances théoriques et des compétences pratiques enseignées et évaluées selon des critères normatifs précis et propre à la profession. Ces normes garantissent des prises en soins de qualité. L'aspect performatif transforme et a un impact sur la santé des individus, mais aussi sur la santé de la communauté à laquelle appartient l'individu.

tab. 1 : Exemples, non exhaustifs, d'articulation disciplinaire avec les sciences infirmières.

Disciplines contributives
La médecine : Les sciences infirmières empruntent des concepts et des méthodes de la médecine pour comprendre les maladies et les troubles de santé, ainsi que pour élaborer des protocoles de soins pour les patients.
La psychologie : Les sciences infirmières empruntent des concepts et des méthodes de la psychologie pour comprendre les réponses émotionnelles et comportementales des patients face à la maladie et à la douleur. Les sciences cognitives apportent également des clefs de compréhension notamment sur les comportements, l'observance thérapeutique, les apprentissages.
La sociologie : Les sciences infirmières empruntent des concepts et des méthodes de la sociologie pour comprendre les facteurs sociaux qui influencent la santé des populations.
Les sciences de l'éducation : Les sciences infirmières empruntent des concepts et des méthodes de la science de l'éducation pour élaborer des programmes d'éducation pour les patients et pour les professionnels de la santé.
La science du management et les sciences politiques : Les sciences infirmières empruntent des concepts et des méthodes de management pour structurer les organisations et la gestion des services de soin. Elles empruntent les concepts de la science politique pour comprendre les politiques de santé et les systèmes de santé, et pour élaborer des politiques de santé efficaces.
L'éthique : Les infirmières doivent être conscientes des principes éthiques fondamentaux tels que le respect de la dignité et de l'autonomie des patients, la non-discrimination et l'intégrité professionnelle, et les appliquer dans leur pratique quotidienne et à la recherche.
La philosophie : Elle fournit les fondements éthiques et théoriques pour la pratique infirmière. La philosophie de la santé aide les infirmières à comprendre les concepts fondamentaux tels que la dignité de la personne, le bien-être et l'autonomie, qui sont essentiels à la pratique infirmière.
L'épidémiologie : Les sciences infirmières empruntent des concepts et des méthodes de l'épidémiologie pour comprendre les tendances de la morbidité et de la mortalité dans les populations et pour identifier les facteurs de risque pour la santé
La santé publique : permet aux infirmières de comprendre les facteurs de risque et les déterminants sociaux de la santé qui peuvent affecter la population dans son ensemble. Les infirmières peuvent utiliser les connaissances en santé publique pour identifier les besoins de santé de leur communauté, élaborer des programmes de prévention et de promotion de la santé, et évaluer l'impact de leurs interventions sur la santé de la population
L'anthropologie : est une discipline utile aux sciences infirmières, car elle permet de comprendre les contextes culturels et sociaux dans lesquels les patients vivent et les soins sont prodigués.
L'histoire : comprendre l'évolution des soins infirmiers et des pratiques médicales dans le temps.

Dans son ouvrage Risjord contribue à la compréhension des écarts entre théorie et pratique, source de difficultés (Risjord, 2010, p. 4). Le premier écart, Risjord le qualifie d'écart de traduction »[5] (Risjord, 2010, p. 3), entendu comme une traduction opérationnelle de la théorie. À ce propos, certains auteurs ont décrit la nécessité d'une

[5] Page 3

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

vision « symbiotique » qu'il devait y avoir entre la théorie et la pratique (Risjord, 2010, p. 4). Cette vision est confirmée par Pépin, Ducharme et Kérouac qui expliquent que la discipline infirmière est une discipline professionnelle et que « l'effort de conceptualisation n'est utile que s'il a pour but de faire avancer les connaissances pour la pratique et renforcer la contribution de la pratique infirmière à la santé de la population » (Pepin et *al.,* 2017)[6]. L'autre écart concerne la pertinence de la théorie des soins infirmiers et de la recherche en soins infirmiers pour les praticiens des soins infirmiers (Risjord, 2010, p. 4-5 ; Theodoridis, 2018). Dans cette perspective, l'idée de la promotion de la santé si elle n'est pas clairement énoncée apparaît en filigrane.

Malgré l'existence d'une pensée infirmière riche et féconde, les concepts structurants sont anciens. Risjord rappelle que le métaparadigme de Fawcett vise à unifier la discipline des soins infirmiers précisément de la manière dont les philosophes des sciences du siècle dernier pensaient qu'une discipline devait être unifiée : par ses concepts de plus haut niveau (Risjord, 2010, p. 26). Il nous explique « qu'à partir de la vision des années 1970 et pour de nombreux chercheurs en sciences infirmières de l'époque, les théories scientifiques étaient des ensembles de propositions ou des généralisations de type loi […] Elles peuvent être plus ou plus ou moins abstraites, et dans leur état le plus abstrait, Fawcett leur donnait le statut de « modèles conceptuels » (Risjord, 2010, p. 26). Cependant malgré la pérennité de leur existence, ces propositions conceptuelles ont du mal à être opérationnalisées dans un mouvement entre la recherche et la pratique. Depuis longtemps, Morse expliquait « Les difficultés fréquemment évoquées pour opérationnaliser, tester et mettre en œuvre les théories infirmières […] et « leur manque d'adéquation avec la pratique clinique » (Morse, 1996). Ces propos sont relayés plus récemment par Theodoridis (2018) « un fossé s'est creusé entre la théorie et la pratique des soins infirmiers, en ce sens que la théorie (la recherche) ne répondait pas aux problèmes concrets auxquels étaient confrontés les praticiens des soins infirmiers ». Morse suggérait, il y a longtemps déjà, que « L'insistance à faire correspondre les théories aux quatre concepts du métaparadigme – personne, environnement, santé et soins infirmiers – contraint la théorie des soins infirmiers à un niveau d'abstraction inapproprié et à un niveau qui dilue sa pertinence pour l'application clinique » (Morse, 1996). D'autres voix plus récentes ont synthétisé de vives critiques de cette approche métaparadigmatique (Bender, 2018). Cela peut sembler accessoire, mais le métaparadigme répond à la tentative d'unifier une discipline sous une vision homogène. Or, si ces concepts structurants semblent utiles pour certaines recherches, les critiques faites aboutissent au constat suivant : « la structure du métaparadigme de Fawcett n'a pas permis d'atteindre l'objectif d'articuler une philosophie cohérente des soins infirmiers décrivant le point de vue unique des soins infirmiers » (Bender, 2018). Pour cet auteur, c'est une des causes qui nous amène encore à réfléchir sur la nature de la science infirmière (Bender, 2018). Il existe donc un débat en ce qui concerne la place qu'occupent les théories de soins dans la pratique (Reed, 2022).

Dans ce débat, existe une conception médiane qui incorpore la pratique infirmière au sein de la pratique des sciences infirmières. Pour Reed (2022), « La pratique peut avoir des influences positives sur le développement des connaissances à la fois dans le contexte de la découverte, où les scientifiques s'inspirent et se guident pour formuler

[6] Page 4

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

des idées théoriques afin d'étudier un problème, et dans le contexte de la justification, où les scientifiques examinent, testent et affinent systématiquement leurs théories. ». C'est ici une double articulation qu'il faut entendre entre le normatif et le performatif. L'un et l'autre se transforment au gré de l'évolution des techniques et des sciences permettant de comprendre des phénomènes spécifiques de prise en soin à un moment donné. À titre d'exemple, l'évolution des normes et leur intégration dans la législation influencent la manière de soigner. Mais les pratiques elles-mêmes ont influencé les normes, par exemple l'intégration des patients experts dans les formations a contribué, entre autres facteurs, à l'émergence d'une forme de démocratie sanitaire.

La dernière difficulté identifiée par Risjord consiste en un écart, là aussi, entre la théorie et la pratique, mais qu'il attribue cette fois à un écart de traduction des théories et de recherches d'origine non infirmière. Ces dernières, bien que pertinentes pour la pratique infirmière, devraient être traduites dans le contexte infirmier. Theodoridis (2018) explique « En tant que problème de "traduction", l'écart entre la théorie et la pratique ne présente pas d'autres obstacles que de décider si, et comment, une certaine théorie doit être appliquée dans une situation de soins infirmiers » (Theodoridis, 2018). L'analyse que nous pouvons faire ici est que l'effort de traduction doit être entendu comme un effort d'opérationnalisation et de sens. Là encore le dialogue doit être constant entre le normatif et le performatif. Le risque identifié par Théodoridis est un excès d'abstraction et de conceptualisation difficilement applicable à la pratique et aux situations concrètes de soin. Le souci du transfert doit donc être la règle dans la proposition de théories et modèles de soins. L'autre point concerne l'insuffisance (le côté trop généraliste) ou l'excès de spécificité des théories rendant impossible leur mise en pratique. Enfin la dimension contextuelle ou culturelle est parfois insuffisamment prise en compte et vient faire obstacle à leur application.

Enfin Grace et Zumstein-Saha (2020) expriment aussi une inquiétude concernant « le danger pour la profession d'être affaiblie par la fragmentation et corrompue par des influences extérieures qui ont pour priorité des objectifs autres que le service à la personne. ». Il faut entendre dans cette crainte les limites parfois liées aux emprunts dans d'autres disciplines qui *in fine* ne contribueraient pas à éclairer totalement des questions propres à la discipline infirmière elle-même. En revanche, les questions ne peuvent se limiter aux concepts identifiés par Fawcett (1984) ces concepts sont clairement interdisciplinaires. Ce point peut aussi être considéré comme un problème de la difficulté des questions et objets de recherche spécifiques aux sciences infirmières.

On pourrait croire que le décalage théorie et pratique n'est propre qu'au contexte français. Cette différence existe bien dans les pays anglo-saxons producteurs des modèles et des théories de soins. Dans ces pays (pourtant précurseurs), l'utilisation marginale des théories dans la pratique est liée au fait que ces théories ne sont pas suffisamment enseignées et connues, et quand elles le sont, elles peuvent parfois sembler d'une totale abstraction pour les étudiants (Quinn, 2016). Pire les enseignants en soins infirmiers considèrent parfois les fondements de la discipline comme non essentiels (Yancey, 2015). De fait, les théories de soins ont un impact mineur dans la pratique quotidienne des soignants (Hartrick Doane & Varcoe, 2005). Enfin, l'usage de ces théories dans les recherches en sciences infirmières reste faible, y compris dans le

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

monde anglo-saxon. Une étude a montré que sur 2857 articles étudiés dans 7 revues en sciences infirmières de langue anglaise de premier plan[7], 2184 étaient des articles de recherche et que seulement 38 % de ces articles utilisaient un cadre théorique disciplinaire spécifique (Bond *et al.*, 2011). Une étude portant sur les thèses de doctorat en sciences infirmières entre 1994 et 2015 à l'université d'Édimbourg montre que la majorité des 101 thèses répertoriées ont une approche théorique sociologique, psychologique, philosophique, éthique ou pédagogique. Seulement cinq d'entre elles réfèrent à un cadre théorique en sciences infirmières (Jensen, 2019). Cet auteur explique que ces théories ont été élaborées à partir des années 80 et pointent des raisons culturelles par rapport à la vision nord-américaine et l'Europe (Jensen, 2019). Ces obstacles se retrouvent également en France. Un des points centraux, mais qui est étonnamment vrai aussi dans les pays anglo-saxons, repose sur le fait que les chercheurs n'ont pas eu d'enseignement spécifique sur les théories de soins dans les programmes doctoraux. Le dernier argument défavorable est lié à la faiblesse de la recherche en sciences infirmières notamment en France[8] : pour qu'il y ait une discipline, il faut qu'il y ait une recherche spécifique en sciences infirmières (Margat, Leocadie et *al.*, 2021 ; Margat et *al.*, 2021). Cet état de fait est logique pour les enseignants-chercheurs français en sciences infirmières puisque la plupart se sont formés dans d'autres disciplines. Cependant, ce déficit en recherches adossées aux théories en sciences infirmières demeure étonnant dans les pays où la discipline est organisée comme le montre l'étude de Bond *et al.* (2011). Pour autant, ces emprunts disciplinaires ne posent pas de problèmes considérant que « c'est la fusion de ces approches par les soins infirmiers, à la lumière unique des soins et des préoccupations des infirmières, qui fait la différence » (Sredl, 2001). En d'autres termes, le *Care* étant intimement lié à l'humain, et donc à la complexité, il convoque nécessairement des champs disciplinaires différents qui ne doivent pas porter de problème de traduction. Ce dialogue entre les disciplines est particulièrement pertinent au 21^{e}siècle, où une tendance vers l'interdisciplinarité est renforcée (Naudin et Margat, 2020).

Enfin, il existe aussi un débat entre le choix des méthodes qu'elles soient quantitatives, qualitatives ou mixtes (Florczak, 2017) et visant à explorer les questions de recherche en sciences infirmières. Cependant ce débat est stérile, car même si ces méthodes renvoient à des paradigmes différents, la bonne méthode est toujours au service de la bonne question de recherche.

À ce point de l'article, nous avons montré que les sciences infirmières existent incontestablement autrement qu'à travers le prisme de la profession et aujourd'hui en France comme dans de nombreux pays en tant que discipline. Les sciences infirmières ont produit des modèles et des théories permettant de comprendre l'action de prendre soin. La définition des sciences infirmières peut sembler commode comme l'évoque Grace et Zumstein-Shaha (2020) : « La science infirmière est à la fois le processus d'enquête et l'accumulation de vérités contingentes, qui soutiennent l'objectif unificateur histo-

[7] Des revues à impact factor important, exemple *American Journal of Critical Care, journal of Nursing Scholarship, journal of Clinical Nursing, journal of advanced nursing, Journal of Nursing Research, Nursing Science Quarterly, Research in Nursing and Health*

[8] Voir la prise de position : développer la recherche en France, Rothan-Thondeur, Aurore Margat, David Naudin, disponible sur le site du SIDIIEF : https://sidiief.org/wp-content/uploads/2021/02/prise-de-position-developper-la-recherche-infirmiere-en-France-vf.pdf

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

rique de la profession infirmière et les objectifs de la profession infirmière. La science infirmière considérée comme un processus et un contenu sert de base pour affiner les philosophies et théories existantes sur la raison d'être de la discipline et pour conceptualiser de nouvelles théories si nécessaire. La science infirmière existe pour faciliter l'avancement de la profession en tant que fournisseur d'un service humain critique distinct ».

Le débat est peut-être déjà un peu stérile, puisque la question n'est plus : « est-ce que les sciences infirmières sont une science », nous l'avons dit : les théories de soins sont nombreuses et les concepts sur lesquels s'appuient la discipline montrent que malgré des adossements à d'autres disciplines, les sciences infirmières n'ont eu de cesse de regarder cette question du prendre soin, pierre angulaire de la rencontre avec le patient. La véritable question n'est donc plus sur la nature ou l'essence de la science infirmière. Sa nature est composite, c'est incontestable et c'est sans doute ce qui en fera une discipline d'une grande richesse dès lors qu'on l'aura admis sans en rougir. La question fondamentale est plutôt : quelle est la plus-value d'une science infirmière aux côtés des autres disciplines ? Comment comprendre ces difficultés dans le contexte français pour mieux s'en dégager ?

4 Perspectives dans le contexte français

Finalement, l'usage de cadres théoriques spécifiques s'ils sont utiles semble complexe au regard des difficultés décrites outre-Atlantique, notamment dans leur mise en œuvre et leur intégration à la pratique. Selon Grace et *al.* (2016), il serait peut-être prudent de ne pas succomber à la stricte doxa disciplinaire qui pourrait nous faire vivre les mêmes difficultés que nos collègues outre-Atlantique. Au contraire, il serait judicieux de tirer les leçons de cette abondante littérature. La première peut être formulée sous la forme d'une question : l'assise disciplinaire n'est-elle pas un faux débat ? La question de la bonne paire de lunettes[9] en recherche pour examiner un problème est sans doute plus pragmatique et opérationnelle. À l'heure des appels à projets interdisciplinaires (exemple du CE 36 de l'Agence Nationale de Recherche), il serait judicieux de comprendre que la complexité du prendre soin, dépasse l'action de soigner, mais convoque indiscutablement de nombreuses disciplines[10]. Comme nous l'explique Théodordis « en ayant une vision correcte de la théorie scientifique, les chercheurs en sciences infirmières seront en mesure de contribuer à la quête scientifique générale rendue possible par l'interconnexion des théories et des disciplines » (Theodoridis, 2018). Cette vision soutient la pluralité scientifique telle que Risjord la conçoit : il est possible de convoquer différents types de méthodes et de théories dans le cadre de la recherche en sciences infirmières. La question principale étant la question du choix de la théorie qui doit dépendre nécessairement des questions posées et des méthodes adéquates pour y répondre (Risjord, 2010). Dès lors qu'une théorie non infirmière (modèle, méthode, résultat, etc.) est jugée pertinente pour la recherche en sciences infirmières, elle doit être abordée par une pluralité de chercheurs. La première proposition est donc en lien avec l'interdisciplinarité et le métissage (ou la cross fer-

[9] Les lunettes étant entendues comme prisme disciplinaire pour traiter la question de recherche.

[10] Même J Fawcett elle-même posait la question de savoir si le cadre théorique de la science infirmière était unique ou emprunté à d'autres disciplines.

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

tilisation) des perspectives dès lors que les recherches identifient clairement les objets et les disciplines contributives.

Cette proposition est congruente avec l'avancée dans le contexte français. Les infirmiers français diplômés d'une thèse de sciences le sont souvent dans des disciplines différentes et c'est sans doute une force. Ils ont à la fois une connaissance de leur profession et des concepts s'y rapportant, mais, au-delà, ils se sont autoformés à des disciplines leur permettant d'avoir un prisme supplémentaire. C'est une communauté émergente dont la grammaire de base est commune (les pratiques en soins infirmiers) et qui a fait l'effort de l'interdisciplinarité. En effet, les infirmiers ont dû dépasser des barrières liées aux spécificités de chacune des disciplines auxquelles ils se sont frottés pour leur thèse, ils ont appris les codes, parfois des pratiques, des visions, jusqu'aux méthodes de recherche. Ceci rend plus faciles les collaborations qui sont pour d'autres, habituellement difficiles, en raison des différences fondamentales (épistémologiques), de langage, de concepts et de méthodes.

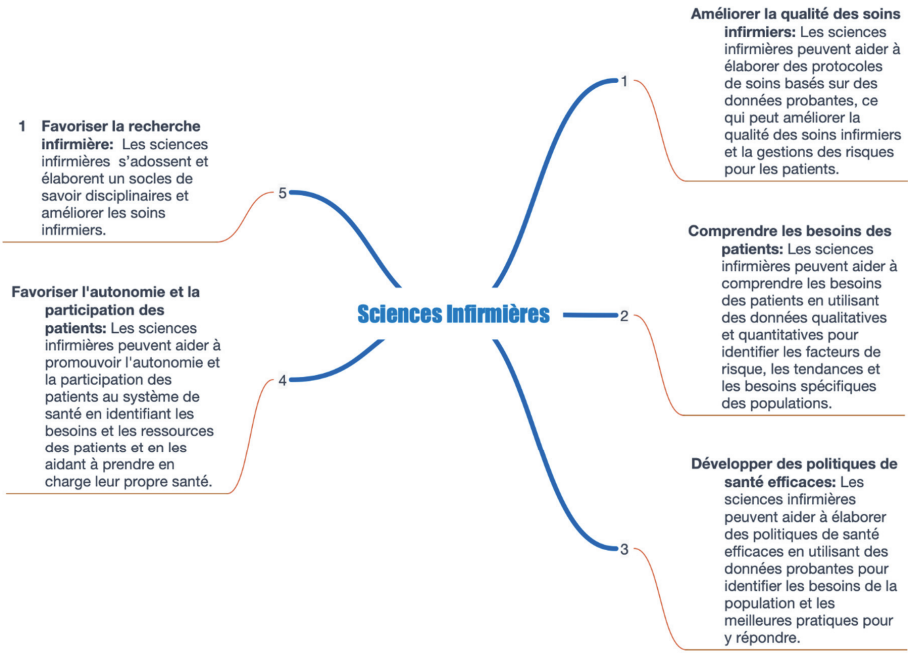


Fig. 2 : Proposition des cinq grands domaines contributifs des sciences infirmières.

La seconde proposition concerne l'organisation. Les deux voies (rattachement à des laboratoires autres ou création de laboratoires spécifiques en soins infirmiers) ne sont pas antagonistes et peuvent avantageusement cohabiter dans le paysage universitaire. Dans la perspective de laboratoires spécifique, l'effort doit être fait pour favoriser une véritable recherche pour cette discipline. Les sciences infirmières constituent en France une discipline émergente et beaucoup de chercheurs sont encore rattachés à une autre spécialité. Le rattachement à des laboratoires de santé publique semble assez

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

fréquent, mais n'est pas exclusif. Des expérimentations se sont concrétisées comme la création d'une École Universitaire de Recherche infirmière (EURI) à l'Université Sorbonne Paris Nord. Cette EURI propose des Licences, des Masters et un Doctorat dans ce domaine. Ce type de structure est apte à porter les domaines contributifs que nous identifions et qui sont résumés dans la figure 2 [fig. 2].

Un énorme travail reste à entreprendre notamment dans la conceptualisation des cadres théoriques spécifiques adaptés au contexte français. Ce travail pourrait être comparable au travail de clarification que les porteurs de l'éducation thérapeutique du patient ont dû faire quand ils ont décidé d'inventer autre chose que le *chronic care model*[11] Nord-Américain non importable au contexte français en raison des différences culturelles, économiques et philosophiques. Pour ce faire il est essentiel de revisiter les concepts structurants la recherche en Sciences Infirmières et notamment les méta paradigmes à l'aune des enjeux actuels et dans une perspective de promotion de la santé. À ce titre l'adoption du paradigme de la transformation est facilement transférable et pragmatique et incorpore plus explicitement les facteurs contextuels, culturels, sociaux propices à la promotion de la santé.

La troisième proposition concerne le statut des Sciences Infirmières. Nous avons souligné les apports, les forces et la structure de la discipline malgré le débat et les fragilités que nous avons exposées et qui témoignent aussi d'une forme de péché de jeunesse. Pour autant, l'idée de la croisée des chemins n'est pas à oublier. Souvent les théoriciens nous dévoilent deux routes possibles. La vision de Parse (2015) pourrait ici nous éclairer en montrant les deux visions possibles : « Certains chercheurs, éducateurs et praticiens en soins infirmiers croient que les soins infirmiers sont une science fondamentale et ils encouragent systématiquement l'utilisation de théories infirmières existantes spécifiques à la discipline. Les sciences infirmières fondamentales constituent une entité reconnaissable ». Parse (2015) note l'opposition avec la science appliquée : « une science appliquée est un amalgame de concepts issus de diverses sciences et des sciences humaines, sans théories, éthos ou méthodologies spécifiques à une discipline, reconnaissables et cohérentes. Les sciences appliquées sont donc des entités composées de diverses combinaisons de théories issues d'autres sciences. Les sciences appliquées comprennent l'architecture, l'agriculture, l'économie, la nutrition et le travail social, entre autres. La recherche, l'éducation et la pratique sont guidées par des théories issues des sciences fondamentales et des sciences humaines. Il existe une croyance selon laquelle les sciences appliquées sont plus riches en raison de la diversité des connaissances provenant d'une variété de sources. De nombreux chercheurs croient que les soins infirmiers sont un conglomérat composé de concepts issus de la biologie, de la psychologie, de la sociologie, […]. Les soins infirmiers étant une science appliquée, le terme "soins infirmiers", par exemple, évoque une notion de ce que les infirmières font en relation avec les soins aux personnes coïncidant avec les médecins, plutôt que ce que les infirmières savent en tant que spécificité de la base théorique propre aux soins infirmiers. Cette situation est évidente dans les milieux universitaires […] ».

[11] Chronic Care Model (CCM) en anglais, est un cadre conceptuel développé pour améliorer la gestion des maladies chroniques.

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

Avec cette affirmation Parse ne propose pas de voie médiane. Il pourrait exister pourtant une troisième voie. À savoir que les sciences appliquées peuvent en même temps avoir une assise théorique propre, ce que les sciences infirmières ont démontré, mais aussi être une science ouverte à cette dimension de l'application ou dans une perspective de traduction spécifique de concepts empruntés, mais remis en perspective dans le champ disciplinaire des sciences infirmières. Ceci est d'autant plus évident que les faiblesses disciplinaires existantes dans le monde anglo-saxon sont encore plus criantes dans le contexte français. Ainsi, l'entre-deux doit-il être perçu comme une opportunité. Dans cette troisième mise en perspective, il s'agit d'imaginer des cadres de recherche ne se limitant pas aux seuls cadres proposés par la discipline de Soins Infirmiers (d'autant plus que ces cadres ne sont pas toujours bien adaptés à la culture française). Cela ne veut pas dire non plus qu'il faut, par commodité systématiquement, s'en émanciper, bien au contraire. D'ailleurs, il y aurait une forme de malhonnêteté que de vouloir s'enfermer dans une doxa disciplinaire dont les périmètres demeurent encore flous ou méconnus par les professionnels.

Nous l'avons souligné, pour certains auteurs, les théories de soins ne permettent pas totalement d'aborder les questions de santé complexes, ce qui impose de franchir des frontières disciplinaires classiques. Cette vision rejoint l'idée d'une acceptation de la transdisciplinarité dans les sciences infirmières. L'articulation doit se faire avec le socle théorique propre auquel les autres sciences contribuent largement. C'est dans cette perspective que les collaborations sont possibles et ouvertes avec les autres disciplines. Ce socle théorique doit s'appuyer sur des concepts structurants et un fondement théorique solide pertinent pour les soins. L'applicabilité pratique et donc le transfert doit être total dans le contexte de soin. Il doit être pertinent pour les professionnels, mais aussi pour les patients. Enfin ce socle théorique doit être facilement acceptable pour la communauté des professionnels. L'enseignement est donc ici un enjeu majeur : quels sont les éléments invariants des sciences infirmières venant constituer cette grammaire de base utile à la pratique ? Cette question est fondamentale, car elle porte en elle la question des contributions disciplinaires venant éclairer le prendre soin sans s'y confondre. À titre d'exemple la psychologie cognitive éclaire les pratiques pédagogiques des Sciences de l'éducation, c'est dans cette même contribution que les autres disciplines doivent éclairer les sciences infirmières dans une perspective d'applicabilité et de transfert à la pratique soignante. À l'inverse le mouvement est possible dans l'autre sens : lorsque les pratiques cliniques alimentent des questions pour les autres disciplines. On comprend ici que la recherche de frontière est complexe et peut être vain.

5 Conclusion

Cet article a montré que le débat concernant les sciences infirmières est toujours présent, y compris dans les pays anglo-saxons et que de multiples difficultés persistent et ne permettent pas de dégager un périmètre disciplinaire totalement clair. Cependant ce débat pourrait être dépassé autour de trois propositions : l'interdisciplinarité en recherche comme réponse à la complexité des enjeux professionnels, la structuration disciplinaire au sein des universités, une vision des sciences infirmières qui pourraient être pensée comme des sciences appliquées ayant aussi leur propre socle théorique

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

adapté au contexte Français. On peut comprendre en creux que la question de l'appropriation des théories et des concepts est fondamentale. Cette appropriation ne peut pas être réservée à une uniqueminorité d'universitaires mais doit être accessible à l'ensemble de la profession. A cet égard, l'enseignement de la discipline est aussi un enjeu. L'idée énoncée par Searle sur le performatif (entendu dans ce contexte comme « les manières du prendre soin ») et le normatif (entendu comme la grammaire de base commune que se donne la profession) peut être une grille commode de compréhension. Il est nécessaire que les théories de soins qui fondent les sciences infirmières soient transférables dans la pratique. Ce socle commun ne peut être approprié par le plus grand nombre qu'à la condition de pouvoir en démontrer la perception d'utilité. Il en va de même pour les enseignements qui concernent l'initiation à la recherche en formation initiale. Ces enseignements doivent être perçus comme transférables dans une pratique et non pas uniquement comme un simple exercice académique. À l'aube d'une réingénierie du socle de la formation des sciences infirmières et dans une évolution qui acte l'universitarisation professionnelle, il est question de dépasser les débats identitaires qui n'ont plus lieu d'être. Les enjeux de reconnaissance doivent laisser la place à des enjeux de clarification conceptuelle permettant d'acter des choix pragmatiques et accessibles pour la communauté. Ces choix doivent se faire sur deux aspects : tenir compte des réalités pratiques et concrètes et des réalités organisationnelles. Sur ces deux points, les articulations des autres disciplines sont totalement ouvertes dans un dialogue interprofessionnel. C'est d'autant plus vrai que les concepts propices aux objets de recherche identifiés en 1978 par Fawcett sont sans doute trop larges et rendent difficile un ancrage disciplinaire infirmier exclusif. Ils ne permettent pas de délimiter le champ spécifique des sciences infirmières. Deux possibilités s'offrent alors à la discipline : admettre une forme de contiguïté/continuité des sciences humaines aux sciences infirmières venant alimenter la compréhension plus large des sciences du prendre de soin. L'autre possibilité est de se focaliser sur des spécificités des sciences infirmières qui pourraient se fonder sur le rôle propre infirmier. Ce rôle s'il ne s'y résume pas totalement est pour une grande partie un rôle d'éducation et aussi de promotion de la santé et du bien-être chez les patients.

À la fois dans la dimension de la promotion de la santé (aider les patients à adopter des comportements positifs), dans la prévention des maladies (vaccination, dépistage, prévention des maladies transmissibles), dans l'éducation à porter soin et secours, éducation santé familiale (geste d'urgences, geste de soin du quotidien), mais aussi dans le traitement des maladies chroniques et la prévention de leurs complications (observance thérapeutique, compétences d'autogestion de la maladie). L'infirmier est électivement une figure emblématique de ces éducations en santé, car son champ de compétences se porte sur l'ensemble de ces domaines dans les différentes dimensions du soin. Les pluralités d'éducations doivent être comprises comme des outils de prévention parties intégrantes des actions de promotion de la santé. Les compétences d'un IDE incorporent la connaissance de ces éducations. Dès lors les questions électives des sciences infirmières pourraient porter sur ces éducations en santé, véritables enjeux de santé publique.

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

Références bibliographiques

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Cheung, R. B., Sloane, D. M., & Silber, J. H. (2003). Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. *JAMA*, *290*(12), 1617-1623. https://doi.org/10.1001/jama.290.12.1617

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries : A retrospective observational study. *The Lancet*, *383*(9931), 1824-1830. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8

Barrett, E. A. M. (2017). Again, What Is Nursing Science ? *Nursing Science Quarterly*, *30*(2), 129-133. https://doi.org/10.1177/0894318417693313

Bender, M. (2018). Re-conceptualizing the nursing metaparadigm : Articulating the philosophical ontology of the nursing discipline that orients inquiry and practice. *Nursing Inquiry*, *25*(3), e12243. https://doi.org/10.1111/nin.12243

Bond, A. E., Eshah, N. F., Bani-Khaled, M., Hamad, A. O., Habashneh, S., Kataua', H., al-Jarrah, I., Abu Kamal, A., Hamdan, F. R., & Maabreh, R. (2011). Who uses nursing theory ? A univariate descriptive analysis of five years' research articles. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *25*(2), 404-409. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00835.x

Cartron, E. (2021). La qualification et les postes d'enseignants-chercheurs, un levier pour le développement des recherches en sciences infirmières. *Recherche en soins infirmiers*, *146*(3), 5-6.

Cartron, E., Lecordier, D., Eyland, I., Mottaz, A.-M., & Jovic, L. (2020). Les sciences infirmières : Savoir, enseignement et soin. *Recherche en soins infirmiers*, *140*(1), 77-96.

Chandler-Jeanville, S., Nohra, R. G., Loizeau, V., Lartigue-Malgouyres, C., Zintchem, R., Naudin, D., & Rothan-Tondeur, M. (2021). Perceptions and Experiences of the COVID-19 Pandemic amongst Frontline Nurses and Their Relatives in France in Six Paradoxes : A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(13), Article 13. https://doi.org/10.3390/ijerph18136977

Desrosiers, G. (2006). Défis de l'ordre infirmier dans un contexte de mondialisation. *Défis de l'ordre infirmier dans un contexte de mondialisation*, *4*(1), 6-13.

Edwards, S. D. (1999). The idea of nursing science. *Journal of Advanced Nursing*, *29*(3), 563-569. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00923.x

Engstrom, J. L. (1984). University, Agency, and Collaborative Models for Nursing Research : An Overview. *Image : The Journal of Nursing Scholarship*, *16*(3), 76-76. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1984.tb01392.x

Fawcett, J. (1984). The Metaparadigm of Nursing : Present Status and Future Refinements. *Image : The Journal of Nursing Scholarship*, *16*(3), 84-87. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1984.tb01393.x

Florczak, K. L. (2017). The Dichotomy : How to Resolve. *Nursing Science Quarterly*, *30*(3), 199-200. https://doi.org/10.1177/0894318417711687

Freidson, E. (2001). *Professionalism, the third logic : On the practice of knowledge*. University of Chicago press.

Grace, P. J., & Zumstein-Shaha, M. (2020). Using Ockham's razor to redefine "nursing science". *Nursing Philosophy*, *21*(2). https://doi.org/10.1111/nup. 12246

Hartrick Doane, G., & Varcoe, C. (2005). Toward compassionate action : Pragmatism and the inseparability of theory/practice. *ANS. Advances in Nursing Science*, *28*(1), 81-90. https://doi.org/10.1097/00012272-200501000-00009

Hesbeen, W. (1997). *Prendre soin à l'hôpital : Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*. Masson.

Jacobs-Kramer, M. K., & Chinn, P. L. (1988). Perspectives on Knowing : A Model of Nursing Knowledge. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, *2*(2), 129-139. https://doi.org/10.1891/0889-7182.2.2.129

Jensen, K. T. (2019). Nursing research : A marriage of theoretical influences. *Nursing Open*, *6*(3), 1205-1217. https://doi.org/10.1002/nop2.320

Margat, A., Leocadie, M.-C., Ntela, S.-D. M., & Rothan-Tondeur, M. (2021). Les grands enjeux actuels de la recherche infirmière. *Index de enfermeria*.

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

Margat, A., Naudin, D., Eymard, C., Berger, V., Zintchem, R., Sillet, A. A., Goutté, N., & Rothan-Tondeur, M. (2021). La Recherche Infirmière en France. *Index de Enfermería*, e32832f-e32832f.

Meleis, A. I. (2011). *Theoretical nursing : Development and progress* (Fifth Edition). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Morse, J. M. (1996). Nursing scholarship : Sense and sensibility. *Nursing Inquiry*, *3*(2), 74-82. https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.1996.tb00017.x

Naudin, D., & Margat, A. (2020). Interdisciplinarité et transdisciplinarité, mythes et réalités au temps du coronavirus. *Soins Cadres*, *6800*(124), Article 124. https://doi.org/10.1016/j.scad.2020.11.002

OMS. (2020). *La situation du personnel infirmier dans le monde 2020 : Investir dans la formation, l'emploi et le leadership : annexe Web : fonctions du personnel infirmier dans les systèmes de santé du XXIe siècle*. https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240007017

Ousey, K., & Gallagher, P. (2007). The theory-practice relationship in nursing : A debate. *Nurse Education in Practice*, *7*(4), 199-205. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2007.02.001

Pepin, J., Ducharme, F., & Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière* (4e édition). Chenelière éducation.

Perreault, M., & Saillant, F. (1996). Sciences infirmières et sciences sociales : Dialogue et fécondation mutuelle (Présentation). *Sciences Sociales et Santé*, *14*(3), 7-16.

Poiroux, L., Chabanel, V., & Benlahouès, D. (2023). Histoire des infirmières de réanimation, focus sur les pionnières anglo-saxonnes et perspectives en France aujourd'hui. *Médecine Intensive Réanimation*, *32*(Hors-série 1), 15-20. https://doi.org/10.37051/mir-00164

Porat-Dahlerbruch, J., Aiken, L. H., Lasater, K. B., Sloane, D. M., & McHugh, M. D. (2022). Variations in nursing baccalaureate education and 30-day inpatient surgical mortality. *Nursing Outlook*, *70*(2), 300-308. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.09.009

Quinn, B. L. (2016). Using Theory Integration to Explore Complex Health Problems. *Advances in Nursing Science*, *39*(3), 235-243. https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000126

Reed, P. G. (2022). Standpoint Epistemology and Nursing Science. *Nursing Science Quarterly*, *35*(1), 41-45. https://doi.org/10.1177/08943184211051361

Risjord, M. W. (2010). *Nursing knowledge : Science, practice, and philosophy*. Wiley-Blackwell Pub.

Searle, J. R. (1989). How performatives work. *Linguistics and philosophy*, *12*, 535-558.

Squires, A., Chavez, F. S., Hilfinger Messias, D. K., Narsavage, G. L., Oerther, D. B., Premji, S. S., Rosa, W. E., Ambani, Z., Castañeda-Hidalgo, H., Lee, H., Pallangyo, E. S., & Thumm, E. B. (2019). Sustainable development & the year of the nurse & midwife – 2020. *International Journal of Nursing Studies*, *94*, A3-A4. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.008

Sredl, D. (2001). Response to « The idea of nursing science » by S.D. Edwards (1999) Journal of Advanced Nursing 29, 563-569. *Journal of Advanced Nursing*, *35*(3), 386-387. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01888.x

Theodoridis, K. (2018). Nursing as concrete philosophy, Part I : Risjord on nursing knowledge. *Nursing Philosophy : An International Journal for Healthcare Professionals*, *19*(2). https://doi.org/10.1111/nup. 12205

Yancey, N. R. (2015). Why Teach Nursing Theory ? *Nursing Science Quarterly*, *28*(4), 274-278. https://doi.org/10.1177/0894318415599234

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342