

Histoire de la démarche scientifique

Séance 3 sur 3 : Les sciences infirmières comme discipline

UE E.1 : Recherche, méthodes, analyse critique et données probantes



Elise VEROT

Professeure des Universités en Sciences Infirmières

Directrice du Pôle paramédical et du Département Sciences Infirmières et Techniques en Santé, Faculté de Santé, Université Jean Monnet, Saint-Étienne

Responsable de la recherche paramédicale, CHU de Saint-Étienne

UR 4129 P2S, UCBL1-UJM · CIC 1408 INSERM, CHU de Saint-Étienne

Institut universitaire PRESAGE, UJM

Cette séance dans le cours complet

LES 3 SÉANCES DU COURS

- Séance 1. Connaître et prouver : des registres de savoir à la comparaison organisée
- Séance 2. Ce que la philosophie des sciences apprend, et les deux grands cadres
- **Séance 3. Les sciences infirmières comme discipline ← vous êtes ici**

Cours E1-N1-01 Histoire de la démarche scientifique. Séance 3 sur 3.

À l'issue de ce cours, vous serez capable de

OBJECTIFS

- **Distinguer** un **savoir profane**, un **savoir professionnel** et un **savoir scientifique**, et caractériser ce qui différencie leurs modes de production ;
- **Identifier** les principes de transparence et de traçabilité d'une démarche scientifique et distinguer, selon la finalité de la recherche, ce qui relève d'une démarche confirmatoire présupposée ou d'une démarche exploratoire explicitement déclarée ;
- **Situer** les **grandes ruptures** qui ont fait la méthode en santé, de l'Antiquité à la **science ouverte**, et expliquer ce que chacune a apporté à la comparaison entre traitements ;
- **Expliquer** pourquoi une connaissance scientifique est provisoire par construction, en mobilisant le principe de réfutabilité ;
- **Interpréter** correctement un résultat non significatif, en distinguant absence de preuve et preuve d'absence ;
- **Distinguer** expliquer et comprendre, dire à quelle question chacun répond et identifier à quelle famille de méthodes chaque question renvoie ;
- **Nommer** les disciplines des sciences humaines et sociales mobilisées en santé et donner pour chacune un exemple de **question de recherche** ;
- **Situer** les **sciences infirmières** parmi les disciplines qui travaillent sur la santé, en mobilisant les quatre concepts du métaparadigme ;
- **Repérer**, dans une situation de soin observée en stage, laquelle des trois conceptions du soin organise le travail de l'équipe.

Ce cours ne sert pas à faire de la recherche. Il sert à comprendre d'où vient ce qu'on vous demandera de lire.

Objectifs déclinés à partir de la fiche UE E.1 (arrêté du 20 février 2026, annexe III)

5

Les sciences infirmières

Un objet, des paradigmes, une discipline



CE QUI DÉFINIT UNE DISCIPLINE

Une discipline se caractérise par une perspective qui lui est propre, une façon distincte de regarder les phénomènes.

Schématiquement et de manière non exclusive, médecine, santé publique, psychologie et sciences infirmières abordent la santé selon des perspectives disciplinaires différentes : la médecine s'intéresse notamment aux maladies, à leur diagnostic et à leur traitement ; la santé publique aux phénomènes de santé à l'échelle des populations ; la psychologie aux conduites et au fonctionnement psychique. Et les sciences infirmières ?

Sources : Donaldson & Crowley, 1978 ; Pepin et al., 2017

Discipline et profession

DEUX CHOSES DIFFÉRENTES, ET INDISSOCIABLES

La discipline

C'est un **domaine de recherche** : des phénomènes propres, des contextes, des questions, des méthodes, des savoirs, des résultats probants.

Elle produit les **connaissances**.

Newman, Sime et Corcoran-Perry en proposent en 1991 un objet resserré : l'étude du **caring dans l'expérience humaine de santé**.

La profession

C'est un **service spécialisé** rendu à la société.

Elle se caractérise par un corps de connaissances propre, une autorité sur sa formation, un contrôle de son exercice, un code éthique, une autonomie de pratique et un **mandat social**.

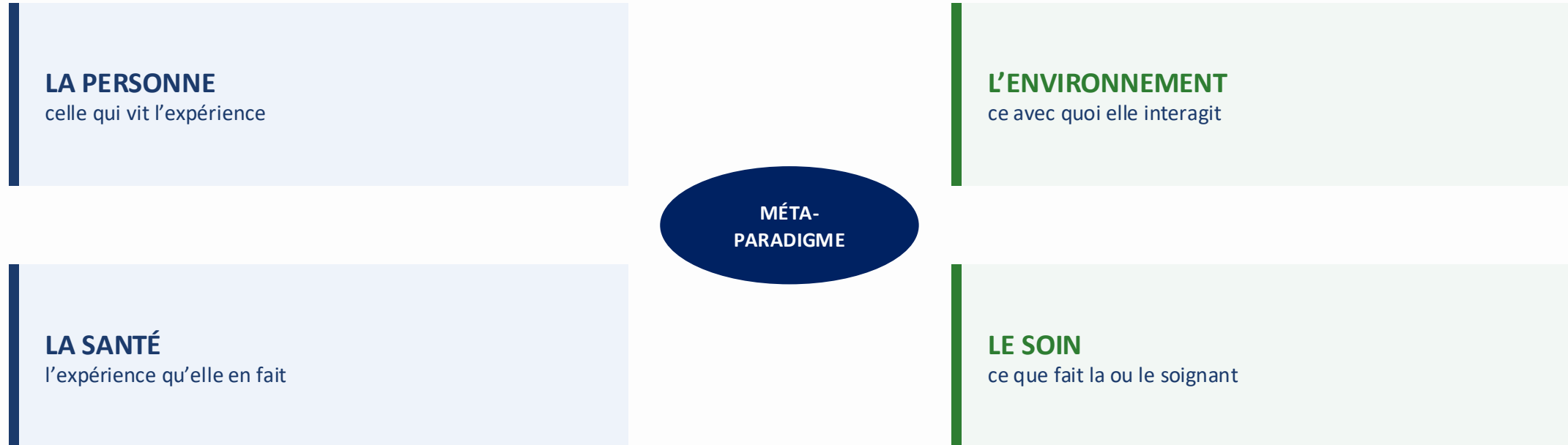
Elle **utilise** les connaissances et fournit à la discipline ses questions.

Sans discipline, la profession applique des savoirs produits par d'autres. Sans profession, la discipline n'a pas de terrain.

Sources : Donaldson & Crowley, 1978 ; Newman et al., 1991 ; Lecordier et al., 2020

Une proposition historique pour penser l'objet des sciences infirmières

LE MÉTAPARADIGME PROPOSÉ PAR FAWCETT, 1984



Dans la proposition de Fawcett, la discipline infirmière est structurée autour de quatre concepts très généraux : personne, environnement, santé et soin. Ce cadre a fortement contribué à structurer la discipline, tout en restant discuté et évolutif.

Sources : Fawcett, 1984b

Ce que le métaparadigme permet, et ce qu'il ne fige pas

PRÉCISIONS

- Dans le cadre proposé par Fawcett, ces quatre concepts permettent de caractériser une perspective infirmière sur les **phénomènes de santé et de soin**. Cette proposition a fortement structuré la discipline, sans constituer une définition universelle ou intangible de son objet. C'est ce qui permet de dire, devant un jury ou un comité scientifique, sur quoi porte une recherche infirmière.
- Fawcett a **révisé** sa proposition à plusieurs reprises, jusqu'en 2023, notamment vers l'environnement global et la santé planétaire. Un métaparadigme n'est pas un dogme : il évolue avec la discipline.
- Il est aussi **discuté**. Thorne et ses collègues lui reprochent en 1998 d'imposer une unité un peu trop nette à un champ qui travaille des objets variés. Cette discussion est le signe d'une discipline vivante, pas d'une discipline fragile.
- Attention à la citation : Fawcett a publié **deux textes en 1984**, un article et un ouvrage. Les définitions détaillées des quatre concepts viennent de l'ouvrage.

Sources : Fawcett, 1984a ; Fawcett, 2023 ; Thorne et al., 1998

Comment le savoir infirmier est structuré

LA « STRUCTURAL HOLARCHY » DE FAWCETT, DU PLUS ABSTRAIT AU PLUS CONCRET

Le métaparadigme l'armature : les quatre concepts qui délimitent la discipline

Les philosophies les positions sur la nature de l'être humain, du soin et de la connaissance

Les modèles conceptuels la façon dont une théoricienne relie personne, environnement, santé et soin

Les théories des propositions qui décrivent et expliquent un phénomène de soin

Les indicateurs empiriques ce que l'on observe et mesure concrètement sur le terrain

Fawcett nomme le deuxième niveau « philosophies », et non « paradigmes ». Dans cette hiérarchie, les choix conceptuels et théoriques éclairent l'opérationnalisation et le choix des indicateurs empiriques. La cohérence entre concepts, théorie et mesure doit pouvoir être explicitée.

Sources : Fawcett & DeSanto-Madeya, 2013

Trois façons successives de penser le soin

UNE CLASSIFICATION DES PARADIGMES INFIRMIERS : PEPIN, DUCHARME & KÉROUAC

- **Catégorisation.** Le phénomène est **divisible**, la relation causale et linéaire. La personne est une somme de parties et **ne participe pas** à ses soins. La santé est l'absence de maladie. Le soin consiste à **faire pour** : combler les déficits, suppléer.
- **Intégration.** Le phénomène est **contextuel**. La personne est un tout dont les parties sont reliées, et elle **participe** à ses soins. La santé est un idéal influencé par le contexte. Le soin consiste à **agir avec** : évaluer les besoins et y répondre.
- **Transformation.** Le phénomène est **unique et global**. La personne est en changement continu, indissociable de son univers. La santé est une expérience vécue **selon la perspective de chacun**. Le soin consiste à **être avec** : accompagner, établir un partenariat.
- Les trois **coexistent aujourd'hui** dans les services : le suivant n'a pas effacé le précédent. Les repères chronologiques usuels (**fin du XIXe siècle, apogée 1950-1975, depuis 1975**) désignent des périodes d'influence dominante, pas des dates de début et de fin.

Repérez dans vos stages laquelle de ces trois conceptions organise réellement le travail du service.

Sources : Pepin et al., 2017

Des paradigmes aux modèles de soins

TROIS PARADIGMES ET SIX ÉCOLES DANS LA CLASSIFICATION DE PEPIN, DUCHARME & KÉROUAC

Catégorisation

fin du XIXe siècle

Le soin se pense dans le prolongement du **modèle biomédical** : on classe, on isole, on agit sur la cause.

Aucune école de pensée proprement infirmière ne s'y rattache : la discipline ne s'est pas encore constituée.

Florence Nightingale y occupe une place à part : les auteures la situent en **précurseure**, en amont des écoles de pensée, avec l'environnement du malade comme objet de soin.

Intégration

apogée 1950-1975

École des besoins : Henderson, Orem.

École de l'interaction : Peplau, Orlando, King, Paterson et Zderad.

École des effets souhaités : Levine, Roy, Neuman.

La personne devient un tout dont les parties sont reliées, et elle participe à ses soins.

Transformation

apogée depuis 1975

École de l'apprentissage de la santé : modèle McGill, Allen, Gottlieb.

École des patterns : Rogers, Newman, Parse.

École du caring : Leininger, Watson, Boykin et Schoenhofer, Cara.

La personne est un être unique, indissociable de son univers, en changement continu.

Attention à deux noms proches : Betty Neuman (effets souhaités) et Margaret Newman (patterns) ne sont pas la même théoricienne.

Sources : Pepin et al., 2017

Les six écoles de pensée

À QUELLE QUESTION CHACUNE RÉPOND

École	Question à laquelle elle répond	Repères
Besoins	Que font les infirmières ?	Henderson, Orem
Interaction	Comment les infirmières font-elles ce qu'elles font ?	Peplau 1952, Orlando 1961
Effets souhaités	Pourquoi les infirmières font-elles ce qu'elles font ?	Levine, Roy, Neuman
Apprentissage de la santé	Que font les infirmières et à qui s'adressent-elles ?	Allen, modèle McGill, Gottlieb
Patterns	Comment la personne actualise-t-elle son potentiel de santé ?	Rogers 1970, Parse 1981
Caring	Que signifie prendre soin d'un autre être humain ?	Leininger 1978, Watson 1979

Ces six écoles et leurs modèles sont travaillés en détail dans l'UE A.1 Fondamentaux des sciences infirmières et raisonnement clinique (domaine A). Ici, retenez qu'elles existent, qu'elles sont datées et qu'elles ne disent pas la même chose du soin.

Sources : Pepin et al., 2017 (questions reformulées d'après l'ouvrage)

Modèles conceptuels et théories

À QUOI ILS SERVENT DANS LA PRATIQUE

Ce que c'est

Un **modèle conceptuel** est une conception du soin : la façon dont une théoricienne choisit de relier la personne, l'environnement, la santé et le soin.

Une **théorie de soins** est un ensemble de propositions qui décrivent et expliquent un phénomène qu'il importe de comprendre pour soigner.

Dans la structure de Fawcett, le modèle conceptuel **encadre** la théorie : il en fournit les présupposés. En pratique, des théories intermédiaires se construisent aussi à partir du terrain, puis se rattachent après coup à un modèle.

À quoi cela sert

Guider la démarche de soins plutôt que d'enchaîner des actes.

Justifier pourquoi un acte ou une posture convient mieux qu'un autre dans une situation donnée.

Définir son rôle dans un contexte de soin précis.

Clarifier ses valeurs et ses croyances sur l'humain et la santé, et donc son idéal professionnel.

Un modèle conceptuel n'est pas un supplément théorique : c'est ce qui rend une pratique explicable et discutable.

Sources : Meleis, 2007 ; Pepin et al., 2017

Quels savoirs pour soigner ?

BARBARA CARPER, 1978

- Le savoir **empirique** : la **science** du soin, ce qui est établi par la recherche.
- Le savoir **esthétique** : l'**art** du soin, la manière de faire, l'ajustement à la situation singulière.
- Le savoir **personnel** : ce que le soignant engage de lui-même dans la relation.
- Le savoir **éthique** : le jugement sur ce qu'il est juste de faire.
- La typologie a été prolongée : un savoir **sociopolitique** proposé par White en 1995, un savoir **émancipatoire** intégré par Chinn et Kramer en 2008. Ces prolongements sont discutés, ce qui est normal pour une proposition théorique.

Carper a proposé quatre modes fondamentaux de savoir en soins infirmiers. Cette typologie a ensuite été prolongée et discutée ; le savoir empirique issu de la recherche n'épuise donc pas, à lui seul, les connaissances mobilisées dans le soin.

Sources : Carper, 1978 ; Carper, 2015 ; White, 1995 ; Chinn & Kramer, 2008 ; Vonarx, 2021

Une discipline universitaire depuis un siècle

REPÈRES INTERNATIONAUX

- **Canada, 1919.** L'Université de la Colombie-Britannique ouvre le premier programme infirmier du **Commonwealth** conduisant à un diplôme universitaire.
- **États-Unis, années 1920 et 1930.** Des infirmières accèdent d'abord à des doctorats en éducation : le Teachers College de Columbia ouvre dès 1924 le premier programme doctoral qui leur soit destiné, un doctorat en éducation. Le département de sciences infirmières de New York University est créé en 1932 et le premier programme de doctorat de recherche en sciences infirmières y ouvre en 1934. Pittsburgh revendique depuis 1954 l'un des premiers PhD orientés recherche clinique.
- **Royaume-Uni, 1956 puis 1971-1972.** Édimbourg crée en 1956 une unité universitaire pionnière de formation et de recherche en soins infirmiers, dirigée par Elsie Stephenson. La chaire de Nursing Studies est créée en décembre 1971 et Margaret Scott Wright entre en fonction comme professeure au 1er janvier 1972.
- **Québec, 1962 à 1993.** L'Université de Montréal crée une faculté en 1962, la première maîtrise francophone au monde en 1965, et en 1993 le premier doctorat francophone en sciences infirmières.
- **Suisse, depuis 2008.** L'Université de Lausanne ouvre une **filière doctorale** en sciences infirmières au sein de son Institut universitaire de formation et de recherche en soins, puis un master en 2009.

Les dates de « première fois » sont disputées d'un pays à l'autre et d'une institution à l'autre. Ce qui n'est pas disputé : les sciences infirmières sont à l'université depuis un siècle. L'institutionnalisation universitaire des sciences infirmières est plus tardive en France que dans plusieurs pays comparables.

Sources : University of British Columbia, s. d. ; University of Pittsburgh, s. d. ; University of Edinburgh, s. d. ; Université de Montréal, s. d. ; Université de Lausanne, s. d.

La reconnaissance académique en France

2019 : LA SECTION 92

- **Le décret n° 2019-1107 du 30 octobre 2019 ouvre au Conseil national des universités (CNU) un groupe de disciplines des sciences de la rééducation et de la réadaptation et des sciences infirmières ; l'arrêté du même jour crée, en son article 6, la section 92, intitulée « Personnels enseignants-chercheurs des disciplines des sciences infirmières ».** Les sections 90 (maïeutique) et 91 (rééducation et réadaptation) naissent des mêmes textes : trois sections distinctes, et non une seule.
- Elle siège au **CNU santé**, dans un quatrième groupe créé avec la section 91, **aux côtés** des groupes médical, odontologique et pharmaceutique.
- **Les sciences infirmières sont donc une discipline universitaire de plein exercice, avec ses maîtres de conférences et ses professeurs des universités, recrutés selon les procédures communes aux enseignants-chercheurs des universités (décret n° 84-431), et non selon les statuts hospitalo-universitaires des disciplines médicales.**
- Les premiers membres sont nommés par arrêté du 6 décembre 2019. En 2026, la section est présidée par Sébastien Colson, élu en janvier 2025.

La section 92 inscrit les sciences infirmières dans le berceau académique de la santé, à côté des sciences médicales.

Sources : Décret n° 2019-1107 du 30 octobre 2019 ; Arrêté du 30 octobre 2019 ; Arrêté du 6 décembre 2019 ; Décret n° 84-431 du 6 juin 1984 ; Collège français des enseignants-chercheurs universitaires en sciences infirmières, 2023 ; Université Sorbonne Paris Nord, s. d. ; Westphal, 2025

Ce que la recherche infirmière met en évidence

AIKEN ET AL., THE LANCET, 2014 · ÉTUDE OBSERVATIONNELLE RÉTROSPECTIVE

422 730

patients opérés de 50 ans et plus, dans 300 hôpitaux

OR 1,068

cote de décès à 30 jours, par patient en plus par infirmière

OR 0,929

cote de décès, pour 10 points de diplômées universitaires en plus

9

pays européens, dont la France ne fait pas partie

Les neuf pays : Belgique, Angleterre, Espagne, Finlande, Irlande, Norvège, Pays-Bas, Suède, Suisse. Intervalles de confiance à 95 % : 1,031-1,106 et 0,886-0,973 ; 26 516 infirmières ont été enquêtées. Les auteurs nomment eux-mêmes leur travail « retrospective observational study ». Ce qui est mesuré est un rapport de COTES (odds ratio), et non un rapport de risques : le raccourci « + 7 % de risque » est abusif. Lire : une cote de décès augmentée d'environ 7 %, association ajustée, non causale.

Une association forte, mesurée sur 422 730 patients, ne vaut pas démonstration causale. C'est précisément ce que ce cours vous apprend à distinguer.

Sources : Aiken et al., 2014

Une discipline légitime, en construction en France

OÙ EN EST-ON

- La discipline dispose d'un **objet propre**, d'un **corpus théorique** constitué depuis les années 1950, de **revues à comité de lecture**, de **programmes doctoraux** sur plusieurs continents et d'une **section universitaire** en France depuis 2019.
- Elle produit des résultats qui **pèsent sur les politiques de santé** : les travaux sur la dotation en personnel infirmier **nourrissent** la prise de position du Conseil international des infirmières sur les effectifs sûrs.
- **Ces résultats sont associatifs et non causaux, mais ils contribuent, avec d'autres travaux et considérations organisationnelles, économiques et réglementaires, à éclairer les recommandations et les décisions relatives aux effectifs infirmiers.** Profession et discipline avancent ensemble : la discipline produit les savoirs dont la profession a besoin pour exercer, et la profession fournit à la discipline ses questions.
- **En France, les effectifs d'enseignants-chercheurs restent limités, les financements disciplinaires doivent être consolidés et les parcours doctoraux en sciences infirmières, désormais existants, restent rares et sont en développement.** C'est un chantier institutionnel, pas un doute sur la légitimité scientifique.

Sources : Pepin et al., 2015 ; Lecordier et al., 2020 ; International Council of Nurses, 2018

Ce qu'il faut retenir de ce cours

SYNTHÈSE

- Une grande part de la méthode en santé s'est construite autour d'une question : l'amélioration vient-elle du traitement ? Elle n'est pas la seule question scientifique légitime.
- Une **connaissance scientifique** est **provisoire par construction** : ce qui la **rend scientifique**, c'est qu'elle peut être **mise en défaut**.
- **Expliquer et comprendre répondent à des finalités différentes**. Il n'y a pas de hiérarchie méthodologique dans l'absolu : **c'est la question de recherche qui commande le choix de la méthode, et certaines questions infirmières peuvent bénéficier de la complémentarité de plusieurs approches**.
- Les **sciences infirmières** ont un **objet propre** : le soin à la personne qui, en interaction avec son environnement, vit des expériences de santé.
- C'est une **discipline universitaire établie**, présente à l'université depuis un siècle dans plusieurs pays, reconnue en France en 2019, et **en cours de structuration**.

Vous n'êtes pas seulement destinés à appliquer des recommandations : vous entrez dans une discipline qui les produit.

Sources : synthèse des trois séances ; bibliographie complète du cours dans le syllabus du cours, section 6

Références bibliographiques (1 sur 5)

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.

Arrêté du 30 octobre 2019 modifiant l'arrêté du 29 juin 1992 fixant la liste des sections, des sous-sections et des options ainsi que le nombre des membres de chaque section et sous-section des groupes du Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques. (2019). *Journal officiel de la République française*, n° 0254, 31 octobre 2019. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039296999>

Arrêté du 6 décembre 2019 portant nomination au Conseil national des universités pour les disciplines de santé. (2019). *Journal officiel de la République française*.

Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13-23.

Carper, B. A. (2015). Les principaux modes de savoir en soins infirmiers. *Revue francophone internationale de recherche infirmière*, 1(3), 179-184.

Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2008). *Integrated theory and knowledge development in nursing* (7e éd.). Mosby Elsevier.

Références bibliographiques (2 sur 5)

Collège français des enseignants-chercheurs universitaires en sciences infirmières. (2023, 7 septembre). *Communiqué de création* [relayé par l'ARSI].
<https://www.asso-arsi.com/actualites/>

Décret n° 2019-1107 du 30 octobre 2019 modifiant le décret n° 87-31 du 20 janvier 1987 relatif au Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques. (2019). *Journal officiel de la République française*, n° 0254, 31 octobre 2019.
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039296788>

Décret n° 84-431 du 6 juin 1984 fixant les dispositions statutaires communes applicables aux enseignants-chercheurs et portant statut particulier du corps des professeurs des universités et du corps des maîtres de conférences. (1984). *Journal officiel de la République française*.
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000699644>

Donaldson, S. K., & Crowley, D. M. (1978). The discipline of nursing. *Nursing Outlook*, 26(2), 113-120.

Fawcett, J. (1984a). *Analysis and evaluation of conceptual models of nursing*. F. A. Davis.

Fawcett, J. (1984b). 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>

Références bibliographiques (3 sur 5)

Fawcett, J. (2023). Thoughts about the metaparadigm of nursing : Contemporary status and recommendations for evolution. *Nursing Science Quarterly*, 36(3), 303-305.

Fawcett, J., & DeSanto-Madeya, S. (2013). *Contemporary nursing knowledge : Analysis and evaluation of nursing models and theories* (3e éd.). F. A. Davis.

International Council of Nurses. (2018). *Evidence-based safe nurse staffing* [Position statement].

Lecordier, D., Cartron, E., & Jovic, L. (2020). Profession et discipline : un destin commun pour les infirmiers. *Recherche en soins infirmiers*, 141, 5-6.

Meleis, A. I. (2007). *Theoretical nursing : Development and progress* (4e éd.). Lippincott Williams & Wilkins.

Newman, M. A., Sime, A. M., & Corcoran-Perry, S. A. (1991). The focus of the discipline of nursing. *Advances in Nursing Science*, 14(1), 1-6.

Références bibliographiques (4 sur 5)

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

Pepin, J., Larue, C., Allard, É., & Ha, L. (2015). *La discipline infirmière : une contribution décisive aux enjeux de santé*. CIFI / SIDIIEF.

Thorne, S., Canam, C., Dahinten, S., Hall, W., Henderson, A., & Kirkham, S. R. (1998). Nursing's metaparadigm concepts : Disimpacting the debates. *Journal of Advanced Nursing*, 27(6), 1257-1268.

Université de Lausanne, École doctorale de la Faculté de biologie et de médecine. (s. d.). *PhD in Nursing Sciences*.
<https://www.unil.ch/fbm/en/home/menuinst/formation/doctorat/nursing-sciences.html>

Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières. (s. d.). *Historique*. <https://fsi.umontreal.ca/faculte/portrait-de-la-faculte/historique/>

Université Sorbonne Paris Nord. (s. d.). *École universitaire de recherche en sciences infirmières en promotion de la santé (EUR-SlePS) : doctorat*. <https://eur-sieps.univ-spn.fr/doctorat/>

Références bibliographiques (5 sur 5)

University of British Columbia, School of Nursing. (s. d.). *About*. <https://nursing.ubc.ca/about>

University of Edinburgh, Nursing Studies. (s. d.). *Our history*. https://ourhistory.is.ed.ac.uk/index.php/Nursing_Studies

University of Pittsburgh, School of Nursing. (s. d.). *History*. <https://www.nursing.pitt.edu/about/history>

Vonarx, N. (2021). Des modes de savoir pour affirmer une épistémologie disciplinaire infirmière : des surinterprétations et réductions dans les travaux de Chinn et Kramer. *Recherche en soins infirmiers*, 144, 44-53.

Westphal, V. (2025, 24 janvier). Sébastien Colson préside la section Sciences infirmières au Conseil national des universités. *Santé mentale*. <https://www.santementale.fr/2025/01/sebastien-colson-preside-la-section-sciences-infirmieres-au-conseil-national-des-universites/>

White, J. (1995). Patterns of knowing : Review, critique, and update. *Advances in Nursing Science*, 17(4), 73-86.

Mentions légales

CC BY-NC-ND 4.0

Attribution · Pas d'Utilisation Commerciale · Pas de Modification 4.0 International

© Elise Verot, 2026.

Ce cours est mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).

Cette licence autorise le partage du document original avec attribution, à des fins non commerciales. Elle n'autorise pas la diffusion ni le partage de versions modifiées, transformées ou adaptées. Toute utilisation commerciale est interdite. Toute réutilisation ou diffusion autorisée doit obligatoirement mentionner explicitement le nom de l'auteur original.

Texte intégral de la licence : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Transparence sur l'usage de l'intelligence artificielle. Les supports pédagogiques de l'UE E.1 ont été conçus, rédigés et sourcés par l'auteure. Une intelligence artificielle générative conversationnelle a été utilisée sous son contrôle pour l'harmonisation de la charte graphique et de la mise en page de l'ensemble des cours, la mise aux normes APA 7 des références et la vérification de leurs DOI, ainsi que le contrôle de cohérence et de conformité entre les documents. Toute correction a été validée par l'auteure, qui assume la responsabilité du contenu.

Merci de votre attention

Elise VEROT

Professeure des Universités en Sciences Infirmières
Faculté de Santé, Université Jean Monnet, Saint-Étienne
CHU de Saint-Étienne · UR 4129 P2S · CIC 1408 INSERM

elise.verot@univ-st-etienne.fr

