

La démarche scientifique en sciences infirmières

Séance 3 sur 4 : Le processus de recherche, phase par phase

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 4 SÉANCES DU COURS

- Séance 1. Un cas clinique, et ce que les preuves disponibles en disent
- Séance 2. Ce qui fait qu'une démarche est scientifique
- **Séance 3. Le processus de recherche, phase par phase ← vous êtes ici**
- Séance 4. Lire un article, et fonder sa pratique sur les données probantes

Ce que vous saurez faire à l'issue de ce cours

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- **Distinguer** une croyance d'une connaissance, et énoncer sur quoi repose une affirmation entendue en service ou lue dans un **protocole** ;
- **Nommer** les **cinq phases** du processus de recherche et les **quinze étapes** qui les composent, et situer une étude donnée dans ce déroulement ;
- **Identifier** dans un article la **question de recherche**, le devis, la population, l'instrument de mesure et le traitement des questions éthiques ;
- **Expliquer** pourquoi un résultat statistiquement significatif n'est pas nécessairement important pour la personne soignée ;
- **Juger** de la **transférabilité** d'un résultat obtenu ailleurs à ses propres patients, dans son service, avec les moyens dont il dispose ;
- **Vérifier** une **référence** dans une base documentaire avant de la reprendre à son compte.

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

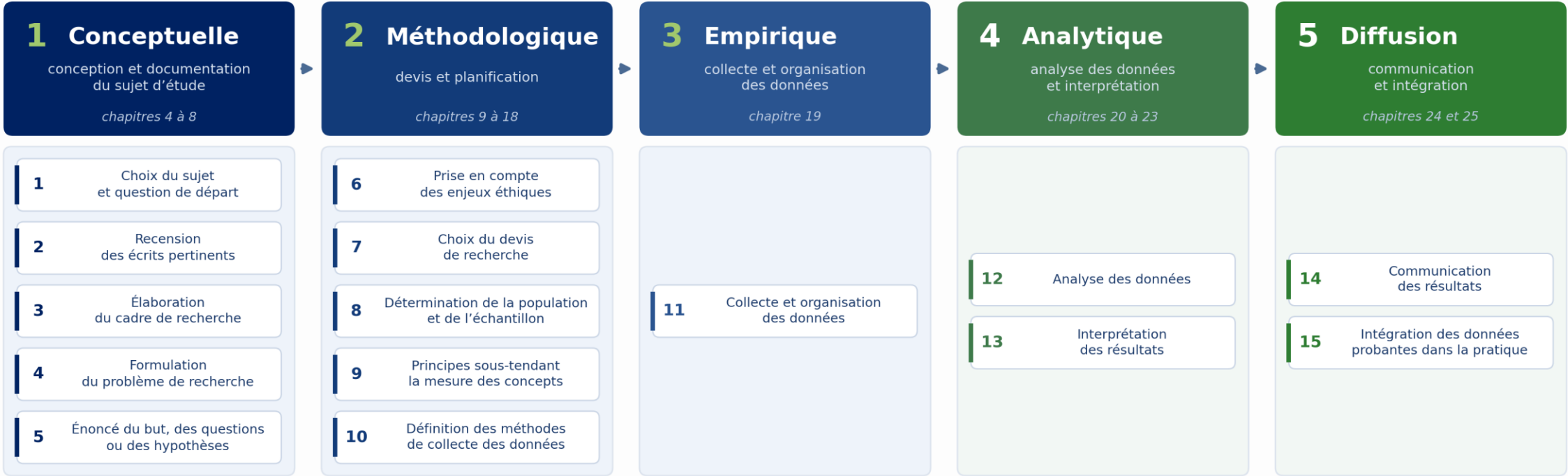
03

Le processus de recherche

Rappel des cinq phases vues dans le cours E1-N1-02 Les étapes de la démarche scientifique, puis application au même cas clinique

Le processus de recherche, vue d'ensemble

RAPPEL • LA CARTE À GARDER EN TÊTE



Les étapes sont en interrelation et se chevauchent parfois : le processus n'est pas linéaire, et ces allers-retours se documentent

Sources : Fortin & Gagnon, 2022 (figure 3.1 ; intitulés reformulés sous forme nominale)

Rappel : cinq phases, quinze étapes, un processus itératif

RAPPEL DU COURS E1-N1-02 LES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE SCIENTIFIQUE

- Ce processus a été présenté en détail dans le cours E1-N1-02 *Les étapes de la démarche scientifique*, prérequis de cette séance. **Il est rappelé ici, puis appliqué à l'essai TURN et au fil rouge du repositionnement.**
- **Quinze étapes numérotées, réparties en cinq phases** : conceptuelle (étapes 1 à 5), méthodologique (6 à 10), empirique (11), analytique (12 et 13), diffusion et intégration (14 et 15). La collecte des données n'occupe qu'une étape sur quinze.
- **La phase méthodologique s'ouvre sur l'éthique** : les exigences éthiques informent et contraignent les choix méthodologiques, qui doivent eux-mêmes être scientifiquement justifiés.
- **La flèche du bas est la partie la plus importante du schéma** : les auteurs précisent que les étapes sont en interrelation et se chevauchent parfois.
- **Un acronyme à relativiser : OHERIC** (observation, hypothèse, expérience, résultats, interprétation, conclusion) décrit le même trajet, mais laisse croire qu'il est linéaire.

À retenir : Le processus est itératif, non linéaire. Les allers-retours ne sont pas des ratés : ils se documentent et se justifient dans la section méthode.

Sources : Fortin & Gagnon, 2022

Du constat de terrain à la question de recherche

PHASE CONCEPTUELLE • FORMULER

- **P, la population** : résidents de 65 ans et plus, en établissement d'hébergement, à risque modéré ou élevé selon Braden, sans escarre à l'entrée.
- **I, l'intervention** : repositionnement toutes les trois heures, ou toutes les quatre heures.
- **C, le comparateur** : repositionnement toutes les deux heures, qui constitue la pratique de référence.
- **O, l'outcome ou résultat mesuré** : survenue d'une escarre pendant les trois semaines de suivi.
- Ce que produit l'assemblage : une reformulation structurée, sous forme PICO, de la question étudiée dans l'essai TURN.

Sans ce travail, la question restait « d'où vient la règle des deux heures » : une curiosité légitime, mais pas un objet de recherche.

Sources : Richardson et al., 1995 ; Bergstrom et al., 2013

Quand PICO ne convient pas : les autres cadres

PHASE CONCEPTUELLE · FORMULER

Cartographier, ou comprendre

- **PCC**, pour population, concept, contexte : pour cartographier ce qui existe sur un sujet sans tester d'intervention. C'est le cadre des **revues de portée** (Stern, 2015).
- **PICo**, pour population, phénomène d'intérêt, contexte : pour une question qualitative, où il n'y a ni comparateur ni résultat à mesurer.

Compter, dépister, expliquer

- **CoCoPop**, pour condition, contexte, population : pour une question de **prévalence**.
- **PIRD** : pour la précision d'un test **diagnostique**.
- **PEO** : pour l'étiologie et le risque, quand l'exposition est observée et non administrée.
- **Le réflexe** : chercher le cadre adapté à la question, plutôt que tordre la question pour la faire entrer dans PICO.

À retenir : Le cadre de formulation n'est pas un formalisme : il détermine l'équation de recherche que vous saisissez ensuite dans les bases documentaires.

Sources : Stern, 2015 ; Aromataris et al., 2024

Recension des écrits ou revue systématique ?

PHASE CONCEPTUELLE · RECENSER

La recension des écrits

- **Sa fonction** : savoir ce qui est déjà établi, et repérer ce qui manque.
- Récupérer des méthodes et des instruments déjà validés plutôt que d'en fabriquer.
- Justifier que la question mérite d'être posée.
- **Ce qu'elle n'est pas** : un empilement de résumés. Elle organise par thèmes ou par controverses et se termine sur ce qui reste ouvert.

La revue systématique

- « Rassembler l'ensemble des données empiriques répondant à des critères d'éligibilité définis **a priori**, afin de répondre à une question précise » (Lasserson et al., 2024).
- « Elle emploie des méthodes **explicites et systématiques**, choisies de manière à minimiser les biais. »
- Une recension éclaire un travail ; une revue systématique **est** le travail, et se publie comme telle.

À retenir : Deux mots font toute la différence : *a priori* et *explicites*. Ce sont eux qui rendent une revue reproductible par quelqu'un d'autre.

Sources : Lasserson et al., 2024 ; Fortin & Gagnon, 2022

Le cadre théorique décide de ce que l'on regarde

PHASE CONCEPTUELLE · LE CADRE

- **Une vraie question de terrain** : pourquoi les recommandations de prévention des escarres ne sont-elles pas appliquées ?
- **Sans cadre théorique**, on recueille des plaintes en vrac : on manque de temps, on manque de bras, le matériel n'est pas disponible. Rien ne permet de les hiérarchiser ni de les relier.
- **Avec un cadre**, ici le **Theoretical Domains Framework**, on dispose d'une grille issue de théories du comportement, qui range en quatorze domaines ce qui influence une pratique professionnelle.
- **Quelques-uns de ces domaines** : connaissances, compétences, croyances relatives aux capacités, croyances relatives aux conséquences, mémoire et processus décisionnels, contexte environnemental et ressources, influences sociales, émotions, régulation comportementale.
- **Le résultat change de nature** : ce n'est plus « ils manquent de temps », c'est une liste de leviers identifiés sur lesquels une intervention peut porter.

À retenir : Un travail sans cadre explicite n'est pas neutre : son cadre est implicite, donc invisible, donc soustrait à la critique.

Sources : Cane et al., 2012 ; Lavallée et al., 2018

Phase 2 · Le devis, plan d'ensemble de l'étude

PHASE MÉTHODOLOGIQUE · ÉTAPE 7

- **Le devis** désigne le plan qui organise le recueil et l'analyse des données de manière à répondre à la question posée. Le mot anglais correspondant est design.
- **Devis quantitatifs.** Descriptif : décrire un phénomène sans chercher de lien, par exemple une enquête de prévalence. Corrélational : examiner des relations entre variables, sans établir de causalité.
- **Expérimental et quasi expérimental** : tester l'effet d'une intervention. La forme de référence est l'**essai contrôlé randomisé**.
- « Essais cliniques qui impliquent au moins un traitement d'essai et un traitement de contrôle, un recrutement simultané et un suivi des groupes testés et de contrôle, et le choix des traitements à administrer est fait par un processus aléatoire » (note de portée du descripteur MeSH, Medical Subject Headings, « Randomized Controlled Trials as Topic », traduction française consultée sur HeTOP, CHU de Rouen ; cette note sert à l'indexation documentaire, non de définition méthodologique).
- **Devis qualitatifs.** Phénoménologie : explorer un vécu. Théorisation ancrée : construire une théorie à partir des données. Ethnographie : étudier la culture d'un groupe. Étude de cas.

À retenir : Le devis découle de la question. Un travail qui choisit son devis avant d'avoir posé sa question se condamne à répondre à côté.

Sources : Fortin & Gagnon, 2022 ; CHU de Rouen, s. d.

Le devis découle de la question, jamais l'inverse

Choisir « je vais faire des entretiens » ou « je vais faire un questionnaire » avant d'avoir formulé la question est l'erreur la plus fréquente des premiers travaux de recherche des étudiants.

Sources : Fortin & Gagnon, 2022

À quoi sert exactement le tirage au sort

PHASE MÉTHODOLOGIQUE · LA RANDOMISATION

- **La randomisation** attribue les participants aux groupes selon une séquence produite par un processus aléatoire.
- Correctement mise en œuvre avec une allocation imprévisible, elle protège contre le biais de sélection et rend l'attribution indépendante des caractéristiques pronostiques des participants.
- Elle tend à répartir les facteurs pronostiques connus et inconnus entre les groupes, **sans garantir une égalité parfaite des caractéristiques à l'inclusion** : des déséquilibres peuvent apparaître par hasard.
- Elle permet de fonder l'inférence statistique sur les probabilités associées au processus d'allocation.
- **L'aveugle est une notion distincte de la randomisation** : lorsqu'il est possible, il vise à limiter certains biais liés à la connaissance de l'intervention reçue.
- Une allocation selon le numéro de dossier, la date de naissance, le jour d'admission ou l'ordre d'arrivée est prévisible : ce n'est pas une véritable randomisation.

**À retenir : Le tirage au sort ne sert pas à « faire scientifique ».
Il sert à rendre les groupes comparables sur des facteurs que personne n'a mesurés.**

Sources : Hopewell et al., 2025a

Population, échantillon, et l'écart entre les deux

PHASE MÉTHODOLOGIQUE · SUR QUI

- **La population** est l'ensemble sur lequel on veut pouvoir dire quelque chose. **L'échantillon** est l'ensemble effectivement étudié. Tout l'enjeu du quantitatif tient dans la légitimité du passage de l'un à l'autre.
- **Trois questions à poser à n'importe quelle étude** : qui a été inclus, selon quels critères écrits ; qui a été exclu, et pourquoi ; combien de participants au départ, et combien à l'arrivée.
- **La troisième est capitale**. Une étude qui inclut 200 participants et en analyse 110 doit expliquer où sont passés les 90 autres.
- **Pourquoi** : si ces participants sont sortis parce que l'intervention leur nuisait, la conclusion peut s'inverser. Ce phénomène porte un nom, **l'attrition**, et il se déclare.
- **En recherche qualitative, la logique diffère** : on ne vise pas la représentativité statistique. On choisit les personnes précisément parce qu'elles ont vécu ce que l'on étudie.

À retenir : La possibilité de généraliser un résultat dépend de la population étudiée, de la manière dont l'échantillon a été constitué et de la proximité entre le contexte de l'étude et celui auquel on souhaite appliquer le résultat.
Toute extrapolation au-delà de la population source doit donc être argumentée.

Sources : Bergstrom et al., 2013 ; Fortin & Gagnon, 2022

Mesurer, c'est traduire un concept en donnée

PHASE MÉTHODOLOGIQUE · AVEC QUOI

- **Le problème.** Le risque d'escarre n'est pas directement observable. On le traduit en un score : ici celui de l'échelle de **Braden**, publiée en 1987 et construite sur six dimensions.
- **Deux propriétés jugent un instrument.** La **fidélité** : « le degré auquel la mesure est exempte d'erreur de mesure » (COSMIN, COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments ; Mokkink et al., 2010).
- **La validité** : « le degré auquel un instrument mesure le ou les construits qu'il prétend mesurer » (Mokkink et al., 2010).
- **Ce que vaut Braden.** Une méta-analyse de 2021 portant sur 60 études et 49 326 participants conclut à une validité prédictive modérée de l'échelle de Braden : **sensibilité combinée 0,78 ; spécificité 0,72 ; aire sous la courbe 0,82**. Une hétérogénéité importante existe cependant entre les études.
- **Traduction clinique : une sensibilité imparfaite signifie que certaines personnes qui développeront une escarre ne seront pas identifiées comme à risque par l'échelle. Un score n'est pas un verdict et ne remplace pas votre examen clinique.**

**À retenir : Aucun instrument ne mesure parfaitement.
Savoir ce qu'il rate fait partie de savoir s'en servir.**

Sources : Bergstrom et al., 1987 ; Huang et al., 2021 ; Mokkink et al., 2010

Sur quoi juge-t-on la rigueur en qualitatif ?

PHASE MÉTHODOLOGIQUE · AVEC QUOI

Les quatre critères de Lincoln et Guba

- **Crédibilité** : les résultats rendent-ils fidèlement compte de ce que les participants ont exprimé ?
- **Transférabilité** : le contexte est-il assez décrit pour qu'un lecteur juge si cela vaut chez lui ?
- **Fiabilité (dependability)** : le processus de recherche et d'analyse est-il suffisamment cohérent, explicite et traçable ?
- **Confirmabilité** : les résultats découlent-ils des données plutôt que des préférences du chercheur ?

Comment les situer ?

- Dans le cadre proposé par Lincoln et Guba, crédibilité, transférabilité, dépendabilité et confirmabilité constituent des critères de *trustworthiness*.
- Ils ont été proposés comme alternatives aux critères classiques de validité interne, validité externe, fidélité et objectivité dans l'approche naturaliste.
- Il ne s'agit pas d'équivalences universelles applicables à toute recherche qualitative.
- Leur appréciation repose sur les procédures décrites et leur justification, et non sur un score unique.

À retenir : « Pas de chiffres » ne signifie pas « pas de rigueur ».
Cela signifie que la rigueur se démontre autrement, par la description des procédures.

Sources : Lincoln & Guba, 1985 (formulations détaillées des critères d'après des sources secondaires)

L'éthique ouvre la planification, elle ne la conclut pas

PHASE MÉTHODOLOGIQUE · ÉTHIQUE

- **L'éthique se traite avant la méthode.** La Déclaration d'Helsinki (World Medical Association, 2024) fixe le socle international : information et consentement, évaluation des risques et des bénéfices, protection des personnes en situation de vulnérabilité, examen éthique indépendant, transparence de la recherche.
- **En France, un cadre légal classe les recherches et impose un comité.** L'article L. 1121-1 du code de la santé publique distingue trois catégories de recherches impliquant la personne humaine (RIPH) : 1° les recherches interventionnelles « qui comportent une intervention sur la personne non justifiée par sa prise en charge habituelle » ; 2° les recherches interventionnelles « qui ne comportent que des risques et des contraintes minimales » ; 3° les recherches non interventionnelles « qui ne comportent aucun risque ni contrainte dans lesquelles tous les actes sont pratiqués et les produits utilisés de manière habituelle ». Les trois catégories requièrent l'avis favorable d'un comité de protection des personnes (CPP) ; la catégorie 1 requiert en plus l'autorisation de l'ANSM.
- **Les données de santé sont protégées.** Le règlement général sur la protection des données (RGPD) s'applique intégralement aux données recueillies pour une recherche.
- **Le régime détaillé des RIPH, des CPP et de la protection des données est traité dans le cours E1-N2-06 Principes éthiques et réglementation de la recherche impliquant la personne humaine (à paraître).**

Sources : World Medical Association, 2024 ; Code de la santé publique, art. L. 1121-1 (rédaction issue de l'ordonnance n° 2022-1086) ; Règlement (UE) 2016/679

Ce que l'éthique implique pour vos travaux

PHASE MÉTHODOLOGIQUE · ÉTHIQUE

- **Principe : un travail de formation comportant des entretiens, observations ou traitements de données reste soumis aux règles éthiques, institutionnelles et de protection des données applicables, même lorsqu'il ne relève pas du régime des RIPH.**
- **Les personnes doivent recevoir une information claire** sur l'objet du travail, les modalités de participation, l'utilisation de leurs données et les droits dont elles disposent.
- **Les modalités de recueil et de traçabilité de leur accord ou consentement doivent être définies** selon la nature du projet et le cadre institutionnel applicable.
- **Les données directement identifiantes doivent être limitées au strict nécessaire. La pseudonymisation** doit être mise en œuvre aussi précocement que possible ; on ne parle d'anonymisation que lorsque la réidentification n'est raisonnablement plus possible.
- **Les données doivent être conservées dans des espaces sécurisés autorisés.** Leur durée de conservation doit être définie, justifiée et conforme au protocole et au cadre applicable.
- **Lorsque des personnes présentent une altération de leur capacité à consentir,** les modalités de participation et de protection doivent être anticipées conformément au cadre éthique et réglementaire applicable.

Sources : Règlement (UE) 2016/679 ; Commission nationale de l'informatique et des libertés, 2018

Phases 3 et 4 • Recueillir, analyser, interpréter

TERRAIN ET ANALYSE • ÉTAPES 11 À 13

Étapes 11 et 12 • recueillir, puis analyser

- **Étape 11**, seule étape de la phase empirique : collecter les données puis les organiser.
- **Étape 12, analyser** : appliquer aux données des méthodes cohérentes avec la question et le devis. En recherche confirmatoire, les analyses principales sont définies a priori ; les analyses exploratoires ou qualitatives qui évoluent en cours de travail doivent rester explicites, justifiées et traçables. En qualitatif, l'analyse consiste à coder, regrouper en catégories et construire des thèmes.
- **Statistiques descriptives** : effectifs, moyennes, dispersion, répartition.
- **Statistiques inférentielles** : peut-on étendre le constat à la population ? C'est là qu'apparaît la valeur p.

Étape 13 • interpréter

- Répondre à la question de départ à la lumière des résultats obtenus.
- Confronter ces résultats à ce que la littérature établit déjà.
- Énoncer à quelles conditions ils valent, et à quelles conditions ils ne valent pas.
- **Un résultat ne parle jamais tout seul** : c'est l'interprétation qui l'article à une décision.

**À retenir : Analyser et interpréter sont deux opérations distinctes.
Les confondre conduit à faire dire aux chiffres ce qu'on espérait y trouver.**

Sources : Fortin & Gagnon, 2022

Phase 5 · Diffuser ne suffit pas, il faut intégrer

DIFFUSION ET INTÉGRATION · ÉTAPES 14 ET 15

- **Étape 14, communiquer les résultats** : publication scientifique, congrès, poster ou autres formes de diffusion adaptées. L'évaluation par les pairs constitue une forme d'examen critique externe ; elle ne garantit pas à elle seule la validité d'un résultat.
- **Étape 15, intégrer les données probantes dans la pratique professionnelle**. C'est la dernière étape du processus. Une recherche publiée peut contribuer aux connaissances même sans application immédiate. L'enjeu suivant est d'examiner si ses résultats, replacés dans l'ensemble des preuves disponibles, peuvent utilement modifier les pratiques.
- **Le fil rouge illustre cette évolution** : l'essai TURN date de 2013, la 4e édition du guide international de 2025 et la revue Cochrane actualisée de 2026.
- **Les recommandations et synthèses évoluent avec les nouvelles connaissances** : l'actualisation des pratiques suppose donc une veille scientifique régulière.
- **Cet écart entre ce qui est su et ce qui est fait est un objet de recherche à part entière**. Il tient à l'accès à la littérature, au temps disponible, à la formation, au soutien de l'encadrement.

C'est ce que votre référentiel nomme la compétence 11 : « Mettre en œuvre le processus d'amélioration continue des soins et de sa pratique professionnelle dans le cadre de ses activités ».

Sources : Lavallée et al., 2018 ; Arrêté du 20 février 2026

Auto-évaluation de la séance 3

AUTO-ÉVALUATION · UNE QUESTION, UNE RÉPONSE JUSTIFIÉE

- Une étudiante annonce : « pour mon travail, je vais faire des entretiens », avant d'avoir formulé sa question de recherche. Quelle règle du processus de recherche enfreint-elle ?
- **A. Aucune** : la méthode se choisit d'abord, la question s'ajuste ensuite.
- B. Le devis découle de la question ; on ne le choisit pas avant elle.
- C. Les entretiens sont réservés aux recherches interventionnelles.
- D. Il faut d'abord tirer au sort les participants.

Réponse : B. Le devis (étape 7, phase méthodologique) est le plan qui organise le recueil et l'analyse des données pour répondre à la question posée ; il suppose donc que la phase conceptuelle (étapes 1 à 5) soit achevée. Choisir la méthode avant la question est l'erreur la plus fréquente des premiers travaux.

Sources : Fortin & Gagnon, 2022

Références bibliographiques (1 sur 4)

Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (dir.). (2024). *JB1 manual for evidence synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>

Arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'État d'infirmier, NOR ESR52601184A. (2026). *Journal officiel de la République française*, n° 0048, 25 février 2026. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000053568913>

Bergstrom, N., Braden, B. J., Laguzza, A., & Holman, V. (1987). The Braden Scale for predicting pressure sore risk. *Nursing Research*, 36(4), 205-210. <https://doi.org/10.1097/00006199-198707000-00002>

Bergstrom, N., Horn, S. D., Rapp, M. P., Stern, A., Barrett, R., & Watkiss, M. (2013). Turning for Ulcer Reduction : A multisite randomized clinical trial in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(10), 1705-1713. <https://doi.org/10.1111/jgs.12440>

Cane, J., O'Connor, D., & Michie, S. (2012). Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research. *Implementation Science*, 7, Article 37. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-37>

CHU de Rouen. (s. d.). *HeTOP : Health Terminology/Ontology Portal*. <https://www.hetop.eu/>

Références bibliographiques (2 sur 4)

Code de la santé publique, article L. 1121-1, rédaction issue de l'ordonnance n° 2022-1086 du 29 juillet 2022. (2022). Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000046125746

Commission nationale de l'informatique et des libertés. (2018). *Délibération n° 2018-155 du 3 mai 2018 portant homologation de la méthodologie de référence relative aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre des recherches n'impliquant pas la personne humaine, des études et évaluations dans le domaine de la santé (MR-004)*.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (4e éd.). Chenelière Éducation.

Hopewell, S., Chan, A.-W., Collins, G. S., Hróbjartsson, A., Moher, D., Schulz, K. F., Tunn, R., Aggarwal, R., Berkwits, M., Berlin, J. A., Bhandari, N., Butcher, N. J., Campbell, M. K., Chidebe, R. C. W., Elbourne, D., Farmer, A., Fergusson, D. A., Golub, R. M., Goodman, S. N., ... Boutron, I. (2025a). CONSORT 2025 explanation and elaboration : Updated guideline for reporting randomised trials. *BMJ*, 389, e081124. <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-081124>

Huang, C., Ma, Y., Wang, C., Jiang, M., Yuet Foon, L., Lv, L., & Han, L. (2021). Predictive validity of the Braden scale for pressure injury risk assessment in adults : A systematic review and meta-analysis. *Nursing Open*, 8(5), 2194-2207. <https://doi.org/10.1002/nop2.792>

Lasserson, T. J., Thomas, J., & Higgins, J. P. T. (2024). Chapitre 1 : Starting a review. Dans J. P. T. Higgins, J. Thomas, J. Chandler, M. Cumpston, T. Li, M. J. Page & V. A. Welch (dir.), *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (version 6.5). Cochrane. <https://www.training.cochrane.org/handbook>

Références bibliographiques (3 sur 4)

Lavallée, J. F., Gray, T. A., Dumville, J. C., & Cullum, N. (2018). Barriers and facilitators to preventing pressure ulcers in nursing home residents : A qualitative analysis informed by the Theoretical Domains Framework. *International Journal of Nursing Studies*, 82, 79-89. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.12.015>

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.

Mokkink, L. B., Terwee, C. B., Patrick, D. L., Alonso, J., Bouter, L. M., de Vet, H. C. W., & Knol, D. L. (2010). The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *Journal of Clinical Epidemiology*, 63(7), 737-745. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.02.006>

Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données). (2016). *Journal officiel de l'Union européenne*, L 119, 1-88.

Richardson, W. S., Wilson, M. C., Nishikawa, J., & Hayward, R. S. (1995). The well-built clinical question : A key to evidence-based decisions. *ACP Journal Club*, 123(3), A12-A13. <https://doi.org/10.7326/ACPJC-1995-123-3-A12>

Stern, C. (2015). Q is for question. *JB I Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(9), 1-2.



Références bibliographiques (4 sur 4)

World Medical Association. (2024). *Declaration of Helsinki : Ethical principles for medical research involving human participants* (adoptée par la 75e Assemblée générale, Helsinki, octobre 2024). <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>



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).

Ce document peut être copié et partagé dans sa forme originale, sous réserve de l'attribution de l'auteur et en dehors de tout usage commercial. Toute version adaptée, transformée ou modifiée ne peut pas être diffusée dans le cadre de la licence CC BY-NC-ND 4.0. 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

Les questions sont les bienvenues.