

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/259642792>

# La recherche infirmière en France et dans le monde

Article · May 2012

CITATIONS

0

READS

990

3 authors:



**Cécile Marie Dupin**

The University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland, Geneva

23 PUBLICATIONS 30 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



**Christophe Debout**

Ecole des hautes études en santé publique

40 PUBLICATIONS 66 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



**Monique Rothan-Tondeur**

Université Paris 13 Nord

63 PUBLICATIONS 570 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



epidemiological survey [View project](#)

**Cécile DUPIN**

*Infirmière, doctorante*

**Christophe DEBOUT**

*Infirmier anesthésiste cadre de santé, PhD,  
enseignant chercheur en soins infirmiers*

**MONIQUE ROTHAN-TONDEUR**

*Infirmière, cadre supérieure de santé, PhD, directrice  
Département des sciences infirmières et paramédicales,  
École des hautes études en santé publique*

# La recherche infirmière en France et dans le monde

***Le développement par la recherche d'un savoir infirmier de nature scientifique - et son utilisation par les infirmières au cœur de leur raisonnement clinique - sont deux moyens déployés par la communauté scientifique infirmière pour améliorer la qualité des soins. La profession produit ce savoir spécialisé, notamment par la recherche infirmière, afin de promouvoir santé et bien-être des personnes soignées, ainsi que les professionnels et leur engagement dans les organisations de soins. Grâce à un nouveau financement dédié, la production de savoirs scientifiques infirmiers par la recherche infirmière est aujourd'hui facilitée en France, notamment en milieu hospitalier. Cette situation participe au développement de la capacité en recherche, dans le prolongement des avancées scientifiques infirmières internationales.***

## Place des savoirs scientifiques en pratique clinique infirmière

### Raisonnement clinique

L'autonomie du professionnel infirmier est caractérisée par sa capacité de réflexion au sein de l'action. Quand et comment se décline la réflexivité en situation de soins infirmiers? **Lors du raisonnement clinique**



« l'analyse de la structure de la réflexion en cours d'intervention professionnelle et sur cet agir »<sup>1</sup> (Schon 1994). Le raisonnement clinique nécessite une grille de lecture de la réalité. Il existe aujourd'hui de nombreuses théories et des modèles

conceptuels dans notre discipline, selon plusieurs niveaux d'abstraction : les théories représentent un niveau élevé d'abstraction, moins abstraits sont les modèles conceptuels. Pour exemple, le raisonnement clinique porte pour Virginia Henderson<sup>2</sup> sur la reconnaissance des besoins spécifiques non satisfaits et des sources de difficultés que le patient rencontre : être, comprendre, décider et agir en pratique clinique infirmière.

### Savoirs utiles

Barbara Carper<sup>3</sup> a proposé une typologie de quatre savoirs infirmiers dès 1978 (Carper 1978) (cf. figure 1) : esthétique, personnel, éthique et empirique. Le savoir empirique est nourri par l'expérience. Il peut être développé au sein du processus de recherche, fondé sur la tradition scientifique. Cette typologie a été actualisée par la notion sociopolitique de Jill White<sup>4</sup> (White 1995) qui y ajoute l'environnement et les interactions personnelles, plus précisément le contexte sociopolitique de la personne et celui du praticien, l'infirmier, et leurs interrelations mutuelles, constantes dans notre pratique.

### Place des savoirs scientifiques

Un savoir disciplinaire est celui qui se donne comme critère de construction le point de vue de la discipline, avec tous les intérêts sous-jacents<sup>5</sup> (Vinck



2007). Dans le domaine des soins infirmiers, il existe des savoirs contributifs utiles : une portion du savoir médical, des savoirs psychologiques, de santé publique, des sciences sociales...

Les savoirs infirmiers de nature scientifique sont produits selon les normes de la communauté qui les crée : « *La recherche scientifique est une démarche systématique reposant sur la collecte de données observables et vérifiables tirées du monde empirique, c'est-à-dire du monde qui est accessible à nos sens, en vue de décrire, d'expliquer, de prédire ou de contrôler des phénomènes* »<sup>6</sup> (Fortin 2006). Le savoir infirmier scientifique produit par la recherche nourrit la science. Les sciences infirmières par ce processus sont construites de « faits scientifiques », modélisation consensuelle dans une communauté scientifique (Vinck 2007). Ainsi la discipline infirmière produit des représentations scientifiques du monde particulièrement appropriées pour

certains projets : dans les domaines cliniques (interventions de soins infirmiers et études des comportements de santé), mais aussi les domaines afférents à la clinique infirmière (la gestion, la formation et les études sur la profession elle-même). **Dans une perspective à la fois internationale et nationale, le défi est de créer des preuves scientifiques, résultats utiles et utilisables pour la profession infirmière.**

Le chercheur moderne travaille en équipe, au sein d'un laboratoire et dans des réseaux, sur des projets qu'il apprend à organiser et à gérer (Vinck 2007). Au niveau international, les sciences infirmières possèdent des

institutions sociales de production de connaissances (départements, laboratoires), des systèmes d'échange (publications), des systèmes sanitaires, reflet de cultures et sociétés locales, des pratiques socioprofessionnelles (taxonomies de soins infirmiers). La singularité de cette communauté repose sur la manière distincte de percevoir un phénomène, qui définit de manière ultime les limites et la nature de son objet. Des thèmes sont récurrents : le lien avec le processus de vie et de bien-être, avec les comportements humains en interaction avec l'environnement, les effets sur le processus de santé<sup>7</sup> (Donaldson 1978).

1. N.D.L.R. : Donald Schön (1931-1997), penseur et pédagogue américain, auteur de : *Le Praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel.*

2. N.D.L.R. : Infirmière américaine (1897-1996), Virginia Henderson a contribué à développer la conception de la

profession infirmière.

3. N.D.L.R. : Cette typologie a été proposée alors que B. Carper était professeur de l'école de soins infirmiers de l'université des femmes du Texas.

4. N.D.L.R. : Jill White, infirmière et sage-femme, est doyenne de l'école d'infirmières de l'université de Sydney.

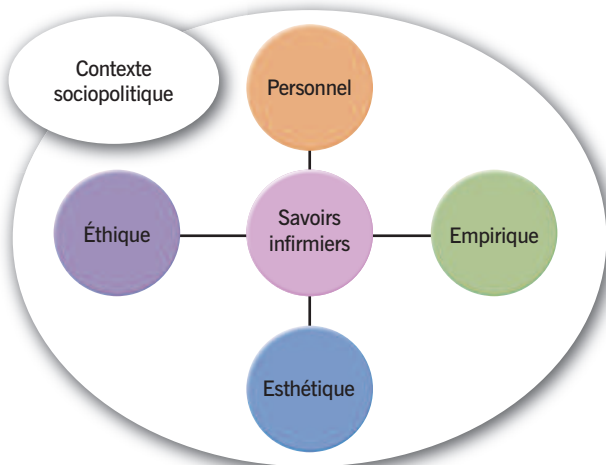
5. N.D.L.R. : Dominique Vinck est sociologue des sciences à l'université de Lausanne.

6. N.D.L.R. : Marie-Fabienne Fortin est professeure émérite de l'université de Montréal.

7. N.D.L.R. : Sue K. Donaldson, infirmière américaine, PhD ; ses travaux portent sur les soins infirmiers et l'interdisciplinarité.



>> La typologie des savoirs infirmiers de Barbara Carper (1978) et le savoir sociopolitique de Jill White (1995) - Figure 1



>> Modèle reliant la pratique clinique infirmière au processus de recherche - Figure 2



Source : Cécile Dupin, 2012, d'après Barbara Carper et Jill White

>>> La situation de soin infirmier

On entend par soins infirmiers les soins prodigués par les infirmiers diplômés d'État (IDE), de manière autonome ou en collaboration, aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés - malades ou bien-portants - quel que soit le cadre de délivrance de ces soins. Les soins infirmiers englobent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, ainsi que les soins dispensés aux personnes malades, handicapées et mourantes. Parmi les rôles essentiels relevant des infirmiers, citons encore la défense, la promotion d'un environnement sain, la recherche, la participation à l'élaboration de la politique de santé et à la gestion des systèmes de santé et des patients, ainsi que la formation (Conseil international des infirmiers, 2007).

## L'utilisation des savoirs scientifiques infirmiers

L'utilisation des savoirs infirmiers scientifiques dans la pratique clinique infirmière s'illustre par l'Evidence Based Nursing (EBN), mouvement né en médecine qui repose sur l'utilisation consciencieuse, formelle et judicieuse des meilleures preuves scientifiques dans les prises de décisions concernant les soins délivrés aux patients<sup>8</sup> (Estabrooks 1998). Cette pratique est censée combiner l'expertise clinique individuelle aux meilleures preuves scientifiques provenant de revues d'études systématiques<sup>9</sup> (Goulet 2004). Ce concept embrasse les résultats de la recherche, mais également toutes les autres sources de connaissances cliniques (expertise et intuition/perspicacité clinique). Cette démarche qui se situe au sein de la clinique infirmière est un des moyens de favoriser la reconnaissance de leurs savoirs par les autres professionnels.

### Pour quels résultats ?

La recherche en soins infirmiers s'avère indispensable pour générer de nouveaux savoirs, évaluer les pratiques et services existants et fournir des preuves qui pourront servir de référence pour la formation, la pratique, la recherche et la gestion en soins infirmiers.

Son objectif principal est d'améliorer les résultats en matière de santé en faisant avancer le savoir infirmier et la pratique de ce domaine, tout en

apportant une contribution informée à la définition de la politique de santé<sup>10</sup> (CII 2007) : « La recherche dans le domaine des soins infirmiers est une démarche qui procède d'une quête systématique visant à dégager de nouveaux savoirs infirmiers au bénéfice des patients, des familles et des communautés. Ce type de recherche englobe tous les aspects des questions de santé qui revêtent un intérêt quelconque pour les soins infirmiers, y compris pour ce qui est de la promotion de la santé, de la prévention des maladies, des soins aux individus de tous âges pendant leur maladie, durant leur rétablissement ou lors de l'accompagnement vers une mort dans la dignité et dans la paix. »

Dans la communauté scientifique internationale infirmière, il est admis de favoriser la recherche sous forme de programmes - plutôt que de projets isolés - reconnus comme plus fructueux dans le champ de développement des connaissances<sup>11</sup> (Hallberg 2006). Il revient aux infirmiers de se positionner et d'identifier les problématiques urgentes pour le développement des soins et de la santé. Les infirmiers doivent être attentifs aux savoirs produits par la recherche en soins infirmiers. Être, comprendre, décider et agir, s'engager non seulement dans la pratique clinique, mais aussi dans la recherche infirmière.

## Conditions d'utilisation des savoirs infirmiers scientifiques

### Capacité de raisonnement en soins infirmiers

Le praticien réflexif peut ambitionner d'établir le pont entre sa pratique journalière au sein de laquelle il rencontre des situations uniques, incertaines, et

la recherche infirmière, visible notamment par les productions scientifiques de revues internationales. Il existe aujourd'hui plus de quatre-vingts revues infirmières internationales indexées à *impact factor*<sup>12</sup>.

## Recherche en soins infirmiers : soixante ans d'histoire

C'est en 1950 que l'American nursing association (ANA) lance, aux États-Unis une étude de cinq ans sur les fonctions et activités infirmières. Le premier journal infirmier, *Nursing Research*, naît en 1952. En 1953, un institut de recherche et service en soins infirmiers est créé à l'université Columbia, qui permet des apprentissages du processus de recherche pour des doctorants financés. Une définition des soins infirmiers est adoptée en 1959. Les études de l'ANA portent sur la formation infirmière et ses modalités. Ses conclusions sont que les infirmières participent à la recherche quel que soit leur niveau de formation et que ses résultats servent de lignes conductrices aux institutions de santé <sup>13</sup> (McEwen 2007). Entre 1980 et 1990, l'élaboration de théories connaît un essor présenté comme la pierre angulaire du développement de la discipline.

## Diversité épistémologique et déclinaisons méthodologiques

L'épistémologie est la discipline qui prend la connaissance scientifique pour objet. Elle étudie les règles logiques de la science (Vinck 2007), dont le paradigme agit comme une norme pour décider de ce qui va être étudié et comment <sup>14</sup> (Kuhn Edition 2008).

Cette activité de recherche au sein de la communauté infirmière, qu'elle s'exerce à une échelle macro (internationale) ou micro (nationale), implique de présenter les paradigmes présents au sein de la discipline, qui, au niveau international, est instituée en science. Le paradigme d'une discipline fait référence à l'ensemble des présupposés, normes, valeurs, croyances, méthodes, appareil de mesure, attente, etc., définissant la discipline, de même que la commu-

nauté « porteuse » de ses objectifs. Dit autrement, « *il est une façon de voir le monde et d'organiser la réalité* » (Vinck 2007). Une communauté infirmière internationale s'est rassemblée et organisée, en soixante ans, pour s'affirmer dans son rôle scientifique (figure 2).

Il existe différentes traditions de recherche découlant de paradigmes pluriels : post-positivistes - quantitatifs -, constructivistes - qualitatifs -, pragmatiques - mixtes -, critiques.

Le paradigme post-positiviste sous-tend que la vérité est absolue et que les faits et principes existent indépendamment des contextes historiques et sociaux. Si une chose existe, elle peut être mesurée et donc contrôlée, en faisant abstraction de la situation dans laquelle se trouvent les participants. Les méthodologies sont les plans possibles du chercheur pour explorer son objet de recherche. Dans ce paradigme se situent les méthodologies descriptives (identification des variables et de leurs relations), quasi expérimentale et expérimentale (manipulation de variables, groupe contrôle, échantillonnage probabiliste de taille suffisante : essai interventionnel) <sup>15</sup> (Burns 2005).

Le paradigme constructiviste est associé à une conception holistique des êtres humains : il existe plusieurs réalités, chacune est fondée sur les perceptions des individus et change

avec le temps. La connaissance de cette réalité n'a de sens que pour une situation donnée. Il s'agit de faire ressortir la signification d'un phénomène qui est unique et non prévisible. Dans ce paradigme se situent la phénoménologie (comprendre l'expérience vécue de l'être humain), la théorie ancrée (explorer les processus sociaux pour générer des théories relatives aux comportements humains), l'ethnographie (décrire un groupe social ou culturel et interpréter ses comportements, identifier les normes sociales qui donnent un sens au comportement), l'approche narrative (recherche sur l'histoire de vie de la personne) (Fortin 2006).

Un troisième paradigme émerge de manière de plus en plus prégnante, le paradigme pragmatique ou mixte <sup>16</sup> (Tashakkori 2003). Il combine les approches dans une volonté de complémentarité en reconnaissant la complexité des questions de recherche (méthodologies QUANT/qual ou QUAL/quant, ordre des études séquentiel/concurrentiel). Les résultats sont parfois triangulés <sup>17</sup> (Morse 2003). En découlent des objectifs de chercheurs différents, des savoirs infirmiers scientifiques diversifiés et singuliers. Le développement de la recherche infirmière démontre que les « *méthodes utilisées reflètent des philosophies, des valeurs et des définitions variées de la discipline* » <sup>18</sup> (Ducharme 2000).

8. N.D.L.R. : Carol Estabrooks, infirmière canadienne, fondée en 1899.

9. N.D.L.R. : Céline Goulet est professeure émérite de la faculté des sciences infirmières de Montréal ; l'évaluation des programmes de recherche fait partie de ses domaines d'expertise.

10. N.D.L.R. : CII : Conseil international des infirmières, fédération de plus de 130 associations nationales d'infirmières, fondée en 1899.

11. N.D.L.R. : I.R. Hallberg, infirmière suédoise, PhD, est présidente de l'Académie européenne des sciences infirmières.

12. N.D.L.R. : Site internet ISI Web of Knowledge.

13. N.D.L.R. : Infirmières américaines PhD ayant contribué à la philosophie des soins infirmiers.

14. NDRL : Thomas Samuel Kuhn (1922-1996) était un philosophe des sciences américain ayant étudié les structures dynamiques des groupes scientifiques.

15. N.D.L.R. : Nancy Burns, infirmière américaine est membre de l'Académie américaine de soins infirmiers.

16. Psychologues sociaux méthodologistes de l'université de North Carolina à Chapel Hill.

17. Janice Morse, infirmière PhD américaine, est l'éditrice de *Qualitative Health Research*.

18. Version adaptée de la conférence du 68<sup>e</sup> Congrès de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences, université de Montréal, mai 2000.



## Avancées imputables à la recherche infirmière : approche internationale

Denise Polit<sup>19</sup> (Polit 2009) a étudié en 2005 et 2006 les différences en matière de recherche infirmière dans le paysage international. Les recherches centrées sur les infirmières - endogènes - sont prévalentes en Europe, au Canada et en Australie, alors que celles centrées sur les patients - exogènes - sont plus présentes dans les pays asiatiques et aux États-Unis. Les approches qualitatives sont prédominantes en Norvège, en Suède et en Grande-Bretagne.

Le statut de la recherche en Europe est caractérisé par sa diversité, et reflète le manque d'expérience et de temps dédié à la recherche (Vinck 2007). Les activités infirmières sont liées au contexte<sup>20</sup> (Smith 2007) de cultures, langages, traditions et systèmes de santé différents. En Grande-Bretagne, la recherche a débuté dans les années 1950<sup>21</sup> (Tierney 1998), signe d'une mise en œuvre plutôt récente.

Parmi les conditions favorables figurent notamment un nombre suffisant d'infirmières formées, engagées dans la

construction de savoirs scientifiques, mais aussi des structures de soutien, ressources bibliographiques, temps alloué, financements. Le point critique reste l'application des résultats en termes de santé/bien-être pour les personnes soignées et en termes d'orientations sur les politiques de santé. Le contexte favorable repose par ailleurs sur une activité collective et le développement d'infrastructures de recherche (Tierney 1998). La recherche infirmière doit correspondre aux exigences de la profession, mais également être congruente avec les priorités établies globalement pour la recherche en santé et une réactivité des systèmes de soins face aux besoins des populations.

### Situation de la recherche infirmière en France

En 1965 s'ouvrait en France l'École internationale d'enseignement infirmier supérieur de Lyon (EIEIS) - fermée en 1995 - qui a permis la publication des *Cahiers de l'Association des amis de l'École internationale d'enseignement infirmier supérieur* (AMIIEC) dans une perspective de développement de savoirs infirmiers spécifiques.

1985 a vu la création de la revue *Recherche en soins infirmiers*, répertoriée par les banques de données et publiant articles de recherche et méthodologiques.

La France vit dans une certaine autarcie par rapport à la communauté scientifique infirmière internationale. Elle souffre d'une insuffisance : la discipline n'est pas encore « universitaire », notamment par des doctorats dédiés. Les doctorats sont effectués par des infirmiers dans des disciplines connexes<sup>22</sup> (Jovic 2009).

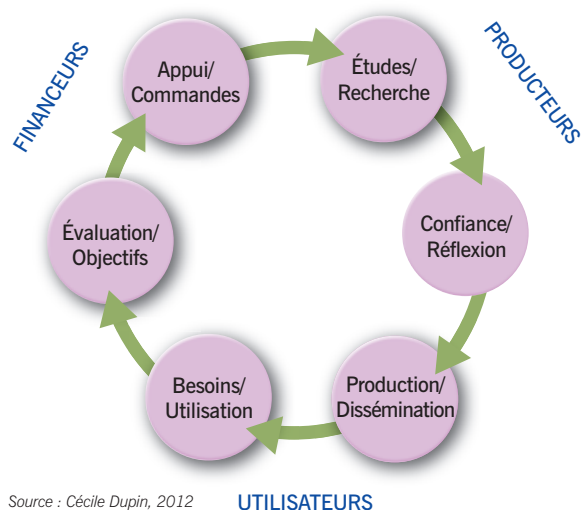
L'utilité sociale de la recherche infirmière étant d'apporter des bénéfices pour les patients, elle doit être publiable,

donc partagée (recommandations de bonnes pratiques). Par ailleurs, les résultats doivent être utilisables dans les différents domaines de la discipline (soins infirmiers, formation, encadrement), notamment par des travaux interdisciplinaires, au niveau national, ou plus global (Debout 2010). Il est souvent difficile pour les infirmières françaises d'accéder aux publications internationales en langue anglaise et, d'autant plus, d'y publier leurs résultats.

2009 a été marqué par un engagement du groupe professionnel vers la recherche, notamment grâce au premier Programme hospitalier de recherche infirmière (PHRIP). Il s'agit d'un challenge social, sanitaire et professionnel qui se traduit par un programme de subvention de recherche à destination des infirmiers, lancé le 28 septembre 2009 par le ministère de la Santé et des Sports. La circulaire qui lui est attachée apporte des précisions. Il s'agit d'un appel à projets destiné à accompagner le développement de la recherche en soins infirmiers via un programme pluriannuel (trois ans) et à fournir aux équipes hospitalières et aux décideurs des connaissances scientifiques contribuant à l'amélioration des soins infirmiers. Son champ concerne les besoins de santé, l'organisation et le management au sein des établissements, ou l'évaluation du système de santé dans toutes les dimensions du soin infirmier (2009).

La réponse du groupe de professionnels français a été immédiate (Rothan-Tondeur 2011) : 25 projets de recherche infirmière hospitalière ont été financés entre 2010 et 2011<sup>23</sup>. Les professions sont des médiatrices entre la science et la société et transforment la recherche en progrès social. Les sciences sont un collectif : les producteurs, les utilisateurs, les diffuseurs (cf. figure 3). Les infirmières doivent partager leurs savoirs et leur expertise avec les décideurs. Il est de leur responsabilité de leur faire connaître leurs besoins, afin que les décideurs soient en mesure d'optimiser l'adéquation des formations proposées.

>> Les rôles infirmiers en recherche - Figure 3



Source : Cécile Dupin, 2012

UTILISATEURS



## Perspectives

« Quand un praticien devient un chercheur de sa propre pratique, il s'engage dans un processus continu d'autoformation » (Schön, 1994)

La recherche infirmière financée en France, notamment grâce au PHRIP, est un exemple de soutien à l'innovation dans la discipline, et un levier moteur de l'optimisation de la production de savoirs scientifiques infirmiers. L'étape suivante sera, dès demain, la diffusion des savoirs infirmiers et leur utilisation dans la pratique clinique infirmière (Funk 1995)<sup>24</sup>, grâce à l'Evidence Based Nursing, par exemple. Les soins infirmiers, en tant que discipline professionnelle, sont caractérisés par une double construction : un groupement professionnel, phénomène social, organisation sociale reconnue et

établie, communauté dont les membres se reconnaissent entre eux, et eux-mêmes reconnus par la société comme un groupe de spécialistes ; et un regard spécifique : modélisation ou scénarisation de leur monde particulier (Vinck 2007).

19. Denise F. Polit a publié dès 1978 *Nursing Research: Principles & Methods*, ouvrage neuf fois réédité (2011). Cette auteure américaine s'est spécialisée dans la méthodologie de la recherche infirmière.

20. Lorraine Smith est titulaire de la chaire du WENR (Workgroup of European Nurse Re-

searchers).

21. Théoricienne infirmière, Alison J. Tierney a participé au développement d'un modèle conceptuel en soins infirmiers largement utilisé en Grande-Bretagne, le Human Needs Model.

22. L. Jovic, infirmière et sociologue, est présidente de

l'Association de recherche en soins infirmiers.

23. [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/resultats\\_PHRI\\_2010.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/resultats_PHRI_2010.pdf)  
[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Resultats\\_PHRIP\\_2011.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Resultats_PHRIP_2011.pdf)

24. PhD. École de nursing, université de North Carolina à Chapel Hill. Bureau du soutien à la recherche.

### Références

- (2009). Circulaire N° DHOS/MOPRC/RH1/2009/299 relative au programme hospitalier de recherche infirmière pour 2010, ministère de la Santé et des Sports.
- Burns N., Grove S. (2005). *The practice of nursing research; conduct, critique and utilization*.
- Carper B.A. (1978). « Fundamental patterns of knowing in nursing », *Advances in Nursing Science* 1 (1) : 13-23.
- CII (2007). « La recherche en soins infirmiers »
- Debout C. (2010). « Les déterminants de l'utilité sociale de la recherche en soins infirmiers », *Soins* (750).
- Debout C. (2010). « Recherche en soins infirmiers, relever le défi de la légitimité. » *Soins* septembre 2010 (748).
- Donaldson S.K., Crowley D.M. (1978). « The discipline of nursing », *Nursing Outlook* février : 113-120.
- Ducharme F. (2000). « La recherche... pour le développement des connaissances sur le soin », *Revue recherche en soins infirmiers* 63 : 19-25.
- Estabrooks C.A. (1998). « Will Evidence-Based Nursing Practice make Practice Perfect », *Canadian Journal of Nursing Research* 30 (1) : 15-36.
- Fortin M., Côté J., Filion F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*, Montréal, Chenelière Éducation.
- Funk S.G., Tornquist E.M., Champagne M.T. (1995). « Barriers and Facilitators of Research Utilization. An Integrative Review », *Nursing clinics of North America* 3 (3) : 395-405.
- Goulet C., Lampron A., Morin D., Héon M. (2004). « La pratique basée sur les résultats probants, partie 1 : Origine, définition, critique, obstacles, avantages et impacts », *Revue recherche en soins infirmiers* 76 : 12-18.
- Hallberg I.R. (2006). « Challenges for the future nursing research : providing evidence for health-care practice », *International journal of nursing studies* 43 : 923-927.
- Jovic L. (2008). « Les conditions d'émergence d'une discipline scientifique et professionnelle. » *Revue recherche en soins infirmiers* 93.
- Jovic L., Isambart G. (2009). « État des lieux dans le contexte français des infirmières docteurs en sciences ou doctorantes », Association de recherche en soins infirmiers.
- Kuhn T.S. (édition 2008). *The structure of scientific revolution*.
- McEwen M., Wills E.M. (2007). *Theoretical basis for nursing*. Philadelphia : Lippincott.
- Morse J.M. (2003), *Principles of mixed methods and multimethod research design. Handbook of mixed methods in social and behavioral research*. Tashakkori A., Teddlie C., Sage : 189-208.
- Polit D.F., Tatano Beck C. (2009). « International differences in nursing research, 2005-2006 », *Journal of Nursing Scholarship*. 41 (1) : 44-53.
- Rothan-Tondeur M., Dupin C., Debout C. (2011). « Programme de financement de la recherche infirmière en France », *Lebanese Journal of Nursing* 2.
- Schon D.A. (1994), *Le Praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*, Montréal, Les Éditions Logiques.
- Smith L.N. (2007). « Nursing research in Europe : a progress report », *Journal of research in nursing* 12 : 293-300.
- Tashakkori A., Teddlie C. (2003), *Handbook of mixed method in social and behavioral research*, Sage.
- Tierney A.J. (1998). « Nursing research in Europe », *International nursing review* 45 (1) : 15-19.
- Vinck D. (2007). *Sciences et société, sociologie du travail scientifique*, Armand Colin.
- White J. (1995). « Patterns of knowing : Review, critique and update », *Advances in Nursing Science* 17 (4) : 73-86.

Les soins infirmiers en France, en tant que discipline professionnelle, contribuent à l'application directe des connaissances, mais également au développement de théories permettant de guider l'action, le changement et l'innovation (Jovic 2008). Dans ce développement se cache une triple quête de légitimité : professionnelle, sociale et scientifique (Debout 2010), par la mise en œuvre et la production de recherche infirmière. ■

