

Le sentier en spirale du développement du savoir infirmier : l'apport de la proposition de Reed

The Spiral Path of Nursing knowledge Development: the Contribution of Reed's Proposal

Sylvie REY

Infirmière, PhD(c), chargée de cours, Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec, Canada

sylvie.rey@fsi.ulaval.ca

Clémence DALLAIRE

Infirmière, PhD, professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec, Canada

clemence.dallaire@fsi.ulaval.ca

Remerciements : Madame Marcelle Rey-Bovier pour la révision linguistique.

Financement : aucun

1 Le sentier en spirale du développement du savoir infirmier : l'apport de la proposition de
2 Reed

3 The Spiral Path of Nursing knowledge Development: the Contribution of Reed's Proposal

4 Résumé

5 Cet article présente la perspective de Reed sur le développement du savoir infirmier. Sa
6 proposition est intégrée dans la perspective de l'intermodernisme. Pour Reed,
7 l'intermodernisme est une philosophie pour la science et la pratique infirmières.
8 L'intermodernisme représente ainsi une façon de considérer le contenu, la structure et le
9 processus de la théorie scientifique. Reed présente sa proposition sous la forme d'un sentier
10 en spirale. Ce sentier est composé par les dimensions philosophique, pratique et théorique du
11 savoir infirmier. Après que la perspective de Reed soit présentée, une illustration de sa
12 proposition est réalisée avec le développement théorique de Lawler sur la somologie. Le récit
13 du développement de Lawler permettra d'intégrer les composantes du sentier en spirale de
14 Reed de façon concrète. La discussion permettra de montrer comment la proposition de Reed
15 peut permettre de mieux décrire et comprendre une démarche de développement de savoir
16 infirmier. En plus de cela, cet article permet de présenter les grandes lignes de la perspective
17 de Reed en français, ce qui n'est pas chose courante.

18 Mots clés : savoir infirmier, Reed, intermodernisme, Lawler, somologie.

19 Abstract

20 This article presents Reed's perspective on the development of nursing knowledge. Her
21 proposal is integrated from the perspective of the intermodernism. For Reed, intermodernism
22 is a philosophy for nursing science and practice. Intermodernism thus represents a way of
23 looking at the content, structure and process of scientific theory. Reed presents her proposal
24 in the form of a Spiral Path. This path is made up of the philosophical, practical and
25 theoretical dimensions of nursing knowledge. After Reed's perspective is presented, an
26 illustration of her proposal is made with Lawler's theoretical development on somology.
27 Lawler's development pathway will integrate the components of Reed's Spiral Path in a
28 meaningful way. The discussion will show how Reed's proposal can better describe and
29 understand a nursing knowledge development process. In addition to that, this article helps
30 to outline Reed's perspective in French, which is not common.

31 Keywords : nursing knowledge, Reed, intermodernism, Lawler, somology.

32

33

34

35

36

37

38

39 Introduction

40 Au sein de la discipline infirmière, la question du savoir disciplinaire suscite des discussions
 41 à propos de son existence, de son contenu et de son utilité [1]. Le thème du Dialogue nomade
 42 2019 portait justement sur le savoir. Plutôt que d'évoquer la structure du savoir infirmier, il
 43 nous a paru intéressant de se questionner sur les façons possibles de développer le savoir
 44 infirmier et de comprendre les ancrages du savoir disciplinaire. Pour ce faire, la proposition
 45 de Reed en regard du savoir infirmier et de l'innovation théorique a été jugée pertinente.
 46 Ainsi, ce texte n'a pas la prétention de vouloir présenter la perspective de Reed, mais plutôt
 47 de s'appropriier les composantes de sa perspective et de les intégrer à l'analyse d'une
 48 démarche de développement de savoir infirmier.

49 Cet article reprend une présentation concernant la perspective de Reed qui a été faite lors du
 50 Dialogue Nomade de 2019. Pour commencer, la proposition de Reed sur l'intermodernisme
 51 sera introduite. Ensuite, le chemin en spirale qu'elle propose au sujet du développement du
 52 savoir sera présenté. Après cela, le développement ayant mené Lawler à proposer la
 53 somologie sera expliqué. Finalement, une analyse de ce développement dans le contexte de
 54 la proposition de Reed sera réalisée.

55 Pamela Reed et l'intermodernisme

56 Pamela G. Reed fait partie des métathéoriciennes éminentes de la discipline infirmière.
 57 Professeure à l'Université d'Arizona, elle s'intéresse plus particulièrement au domaine de la
 58 santé mentale au cours de la vie. Elle est l'auteure de la théorie de l'autotranscendance (*self-*
 59 *transcendence theory*). Elle a écrit plusieurs articles et livres sur le savoir infirmier et
 60 l'innovation théorique [2-4].

61 Pour Reed, les soins infirmiers représentent une pratique à la fois professionnelle et
 62 scientifique. La dimension professionnelle est rattachée à la pratique des soins et la
 63 dimension scientifique est représentée par la théorie, qui est « le véhicule du savoir
 64 scientifique » [5, pp. 4, citation de Suppe, 1977, traduction libre]. Il est utile de mentionner
 65 que Reed se positionne dans ce qu'elle appelle l'intermodernisme [6, 7]. Pour elle,
 66 l'intermodernisme représente une façon de considérer le contenu, la structure et le processus
 67 de la théorie scientifique [6]. Autrement dit, l'intermodernisme pourrait proposer de
 68 nouvelles stratégies pour le développement du savoir au sein de la discipline infirmière.
 69 L'intermodernisme est présenté ci-dessous.

70 *L'intermodernisme : la voie du milieu pour la discipline infirmière*

71 Reed présente l'intermodernisme comme étant une philosophie de la science et de la pratique
 72 infirmières (*a philosophy of nursing science and practice*) [7]. Reed se situe dans la
 73 perspective de l'intermodernisme pour proposer une façon de développer des théories
 74 infirmières. Pour Reed, l'intermodernisme est la « voie du milieu », qui se situe entre les
 75 perspectives moderne et postmoderne de la science. D'une façon très globale, il est possible
 76 de dire que, pour Reed, la perspective moderne de la science est axée sur une ontologie de la
 77 réalité et de la vérité alors que la perspective postmoderne de la science représente une
 78 ontologie sur les valeurs. Ainsi, toujours pour Reed, la position intermédiaire qu'offre
 79 l'intermodernisme ouvre la voie à une philosophie de la science susceptible de faciliter le
 80 développement d'un savoir ou de théories découlant de nos pratiques en soins infirmiers [7].
 81 Avec cette perspective, Reed propose une stratégie qu'elle énonce comme étant mitoyenne,

82 c'est-à-dire qu'elle la situe entre une vision moderne et une vision postmoderne de la science.
 83 De la sorte, Reed affirme recourir de façon concomitante au réalisme scientifique (ontologie)
 84 et à une approche pragmatique (qui fait référence à la pratique) pour encourager le
 85 développement de théories dans la discipline infirmière. De cette façon, Reed propose de
 86 conserver une forme de réalisme qui permet d'examiner à la fois des régularités et des
 87 contextes.

88 Plus spécifiquement, Reed décrit trois composantes philosophiques rattachées à cette forme
 89 de réalisme soit les composantes ontologique, épistémologique et sémantique [6]. La
 90 composante ontologique stipule que nous vivons dans une réalité avec laquelle nous
 91 entretenons une relation d'interdépendance au niveau mental et culturel, mais qui, pour le
 92 reste, est indépendante de nous et peut être découverte par l'application d'une méthode
 93 scientifique. La composante épistémologique comprend les théories qui présentent des
 94 connaissances partielles de certains aspects du monde. Ces théories sont influencées par des
 95 pratiques, des hypothèses et des perspectives scientifiques diverses ainsi que par les
 96 perceptions des scientifiques. Enfin, la composante sémantique concerne le vocabulaire
 97 théorique qui représente les différents aspects visibles et invisibles du monde soit les objets,
 98 les événements, les processus et les relations.

99 Il faut cependant mentionner que Reed situe l'intermodernisme dans un ancrage pragmatique.
 100 Cela signifie qu'elle accorde de l'importance au contexte pratique des soins infirmiers, c'est-
 101 à-dire aux intérêts et aux valeurs de la pratique infirmière ainsi qu'à la résolution des
 102 problèmes pratiques [7]. C'est pour cela que Reed précise que la signification des différents
 103 termes théoriques peut être influencée par le contexte dans lequel la personne qui les utilise
 104 se trouve. Ainsi, un énoncé théorique peut être interprété différemment selon le contexte de
 105 pratique de l'infirmière. En somme, c'est à partir de ces trois composantes ontologique,
 106 épistémologique et sémantique ancrées dans la pratique des soins infirmiers que le
 107 « réalisme » intermoderne de Reed se forme.

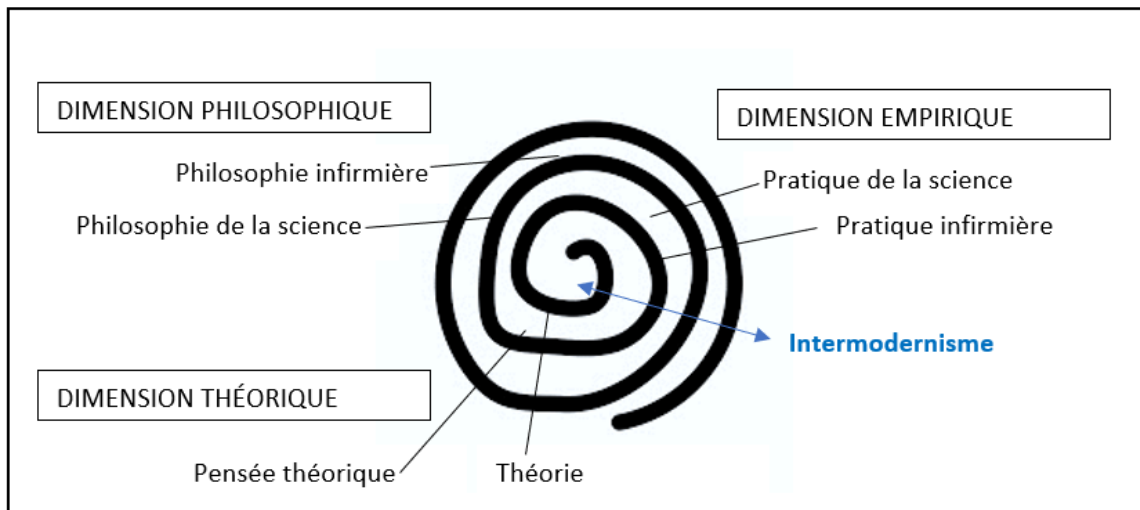
108 Forte de cette perspective, Reed propose une vision unique du cheminement et de la
 109 géographie pour l'élaboration du savoir infirmier [5]. Ce qu'il est important de mentionner,
 110 c'est qu'il ne s'agit pas du tout d'une « structure » du savoir ni d'un contenu rassemblant le
 111 savoir disciplinaire comme cela a été proposé par exemple par Fawcett ou Meleis. Il faut
 112 encore insister sur l'importance pour Reed d'un savoir pragmatique, c'est-à-dire un savoir
 113 axé vers la pratique des soins et qui est un savoir jugé utile et important. À ce propos, il faut
 114 préciser que Reed définit la pratique des soins infirmiers comme étant de « faciliter les
 115 processus de santé et de bien-être au sein et entre les systèmes humains par une diversité
 116 d'environnements » [5, pp. p. 3, traduction libre].

117 Ainsi, plutôt que de présenter une structure du savoir disciplinaire, Reed propose un
 118 cheminement servant spécifiquement à élaborer des théories jugées utiles et importantes
 119 pour la pratique des soins infirmiers. Elle présente ce cheminement comme étant le *sentier*
 120 *en spirale* (*Spiral Path*) [5].

121 *Le sentier en spirale*

122 Au niveau graphique, le sentier en spirale s'illustre comme un serpent irrégulier qui
 123 présente six anneaux (Figure 1). Le sentier en spirale de Reed illustre une façon de penser les
 124 différentes composantes constituant le développement du savoir infirmier, représenté par les

125 six anneaux ou les six tournants du sentier. Chaque tournant représente une composante,
 126 c'est-à-dire un intérêt particulier et une méthode de recherche qui soutiennent ensemble le
 127 développement du savoir infirmier. Les six composantes de la spirale ne sont pas conçues de
 128 façon hiérarchique, mais dans l'idée d'une continuité menant de la théorie utile à la pratique
 129 infirmière (au centre) à la dimension philosophique (à l'extérieur). La perspective de
 130 l'intermodernisme traverse d'ailleurs le sentier et donc les six tournants. Les six composantes
 131 du sentier en spirale sont organisées en trois dimensions. Voici une représentation
 132 schématique du sentier en spirale inspirée par la figure de Reed [5, p. 27].



133 Figure 1. Représentation schématique du sentier en spirale de Reed
 134

135 Maintenant, les trois dimensions et les six composantes du sentier en spirale de Reed sont
 136 présentées.

137 *Dimension philosophique*

138 Les deux tournants extérieurs du sentier forment la dimension philosophique. Cette
 139 dimension a deux composantes soit la philosophie infirmière et la philosophie de la science.
 140 Le métaparadigme infirmier formé par les concepts de personne, santé, environnement et
 141 soin infirmier est partie intégrante de la dimension philosophique, tout comme les croyances
 142 personnelles et les valeurs. Pour Reed [5], la dimension philosophique permet d'exprimer les
 143 perspectives conceptuelles soutenant à la fois l'objet central des théories, soit l'ontologie,
 144 ainsi que les processus relatifs aux méthodes empiriques, aux modèles de la connaissance et
 145 du développement du savoir disciplinaire, soit l'épistémologie. Il est important de préciser
 146 dès maintenant que cette définition de l'épistémologie exclut de pouvoir y situer des théories
 147 issues de diverses disciplines, autres que la discipline infirmière. Ainsi, c'est comme si le
 148 sentier en spirale ne permettait pas de tenir compte de l'influence de ces théories au niveau
 149 du développement du savoir infirmier.

150 *Dimension empirique*

151 Les deux tournants intermédiaires forment la dimension empirique formée par les
 152 composantes de la pratique de la science et la pratique des soins infirmiers. Il s'agit ici des
 153 éléments observables, qui sont utiles au développement du savoir et qui sont influencés par
 154 les dimensions conceptuelles (philosophiques). Les composantes de la dimension empirique

155 sont donc relatives aux données qui servent à produire des connaissances. Ces données sont
 156 issues des expériences personnelles ou professionnelles des infirmières, mais aussi de la
 157 théorie et de la recherche. Par exemple, les éléments observables peuvent provenir de
 158 l'évaluation de patients, de méthodes de recherche ou de la mesure de variables. La
 159 dimension empirique se situe entre les cercles extérieurs et intérieurs du sentier en spirale.
 160 Cela signifie que les composantes de la dimension empirique sont interprétées en fonction de
 161 la dimension philosophique et de la dimension théorique du sentier en spirale. Pour Reed,
 162 cette position intermédiaire établit la pratique de la science et la pratique des soins infirmiers
 163 comme étant le pilier du développement du savoir infirmier.

164 *Dimension théorique*

165 Enfin, les deux tournants intérieurs représentent la dimension théorique qui est constituée par
 166 la pensée théorique et la théorie. Ces deux composantes sont les plus proches du centre. Pour
 167 Reed, la pratique infirmière représente le contexte qui informe le développement de la théorie
 168 et qui, en retour, la valide en l'appliquant. Ainsi, la dimension théorique relève à la fois d'un
 169 processus, qui est la pensée théorique, et d'un produit, qui est la théorie elle-même. Reed
 170 présente les théories comme étant des systèmes ouverts, susceptibles de changer et de se
 171 raffiner.

172 Maintenant que la proposition de Reed sur le savoir fondé dans la pratique a été présentée,
 173 une illustration de développement de savoir infirmier est présentée. L'illustration présente la
 174 démarche de développement de savoir relatif à la somologie de Lawler. Cet exemple permet
 175 de présenter comment le développement d'un savoir au sujet d'un phénomène appartenant
 176 aux soins infirmiers a été réalisé et comment on peut le comprendre à partir de la perspective
 177 de Reed. Par la suite, une discussion à partir de cette illustration va nous permettre de discuter
 178 la proposition de Reed sur le plan du développement de théories. Cette tentative a pour but
 179 de mieux concevoir comment les propositions sur l'intermodernisme de Reed peuvent servir
 180 à expliquer et comprendre le développement d'un savoir jugé utile pour la pratique des soins
 181 infirmiers.

182 Dans le texte présenté ci-dessous, des insertions seront faites pour illustrer des concordances
 183 avec les dimensions du sentier en spirale de Reed et leurs composantes. Par exemple,
 184 l'insertion [*D-empirique : pratique infirmière*] signifie qu'un lien peut être fait entre l'énoncé
 185 concernant le développement théorique de Lawler et la composante de la pratique infirmière
 186 dans la dimension empirique du sentier en spirale. L'insertion avec une simple astérisque [*]
 187 indique qu'il n' a pas été possible d'établir une concordance entre un élément constituant la
 188 proposition de Lawler et une dimension du sentier en spirale de Reed.

189 Lawler et la somologie

190 Jocalyn Lawler est une infirmière australienne qui a travaillé en salle d'opération avant de
 191 devenir infirmière enseignante. Pour ses études de maîtrise, elle a réalisé son mémoire sur la
 192 resocialisation de la pratique clinique des infirmières. Après cela, à la fin des années 1980,
 193 elle réalise des études doctorales en sociologie puisque, à cette époque, le doctorat en
 194 sciences infirmières n'existait pas encore en Australie . Sa thèse s'articule autour du thème
 195 de la construction sociale du corps selon les expériences infirmières [*D-empirique : pratique*
 196 *infirmière*]. Par la suite, Lawler a été professeure puis doyenne à la Faculté des sciences

197 infirmières de Sydney. Elle a également été membre du comité de rédaction de la revue
198 *Nursing Inquiry*.

199 Cet article aborde la démarche de thèse réalisée autour des soins infirmiers du corps par
200 Lawler. La thèse proposée par Lawler a été publiée en anglais en 1991, sous le titre de
201 « *Behind the screens. Nursing, somology and the problem of the body* ». Une traduction
202 française a été publiée en 2002 sous le titre de « La face cachée des soins. Soins au corps,
203 intimité et pratique soignante » [8]. Marie-Françoise Collière a écrit la préface de l'édition
204 française [9]. Collière et Lawler auront d'ailleurs l'occasion de se rencontrer en France.

205 *Démarche de l'étude doctorale de Lawler*

206 Au commencement de ses études doctorales dans les années 80, Lawler se demande pourquoi
207 les infirmières sont souvent ignorées et pourquoi leur travail reste, le plus souvent, invisible.
208 Cette préoccupation l'amène à se rendre compte que les infirmières sont centrées sur le corps
209 et plus particulièrement sur les soins du corps des personnes qu'elles soignent [*D-empirique :
210 pratique infirmière*]. Or, cela relève du domaine privé des personnes soignées, qu'il est
211 difficile d'évoquer au niveau social. L'intérêt de Lawler pour le corps s'éveille donc
212 lorsqu'elle pose le constat que le corps, bien qu'il soit un objet permanent de soins pour les
213 infirmières [9], demeure un sujet peu explicite au niveau des théories infirmières [*D-
214 théorique : théorie*] ainsi que peu reconnu au niveau de l'enseignement et de la pratique. En
215 effet, bien que, pour Lawler, le corps soit le pivot des soins infirmiers, il est associé aux soins
216 « de base » et à du travail « sale ». Lawler prétend que les soins du corps sont dénigrés par
217 les institutions de soins, par les professionnels et même par les infirmières. En plus d'être
218 dénigrés, ou peut-être justement à cause de cela, les soins « de base » du corps sont le plus
219 souvent délégués aux personnes ayant un moins haut niveau de formation ou aux proches
220 aidants. Au niveau des soins infirmiers, l'expertise et la valeur sont plutôt accordées aux
221 soins techniques. Pourtant, pour Lawler [8], la perspective des soins de base devrait être celle
222 des soins fondamentaux, d'autant plus que les infirmières, tout en les dénigrant, leur
223 confèrent une importance prépondérante relativement au bien-être et à la guérison des
224 personnes.

225 Ainsi, Lawler énonce son projet de thèse dans le sens d'explorer ce que les infirmières savent
226 et considèrent comme allant de soi en ce qui concerne les soins du corps [*D-empirique :
227 pratique infirmière*]. Elle décide de réaliser une recherche à travers l'expérience des
228 infirmières qui représente, selon elle, « une fenêtre ouvrant sur le corps » [8]. Elle décide
229 d'étudier les infirmières dans leur environnement « naturel », qui est celui des unités
230 hospitalières de soins. Par la suite, après un premier travail d'analyse des données [*D-
231 empirique : pratique de la science*], elle leur demande d'expliquer ce qu'elles font et
232 pourquoi elles le font [*D-empirique : pratique infirmière*]. Au niveau de la théorie et de la
233 méthodologie, Lawler utilisera la théorie ancrée de Strauss et Glaser, qui est une méthode
234 qualitative inductive [*D-empirique : pratique de la science*]. Elle est ancrée dans une
235 perspective basée sur l'ethnométhodologie [*D-philosophique : philosophie de la science*] et
236 plus spécifiquement sur le concept de perturbation de l'ordre social de Garfinkel (1967). Je
237 l'ai déplacé ici car selon la définition de cette composante, ne peut recouper le concept de
238 perturbation qui vient de la sociologie.

239 Pour son étude, Lawler a recours à des méthodes qualitatives d'observation, d'entrevues et
240 de notes de terrain [*D-empirique : pratique de la science*]. Sa démarche dure quatre ans. Il
241 faut préciser que, pour les phases d'observation du travail des infirmières [*D-empirique :
242 pratique infirmière*], Lawler les réalise à leur insu. Elle évoque d'ailleurs les raisons et les
243 considérations éthiques de cette décision [8] et nous ne les abordons pas ici. Ainsi, bien

244 qu'infirmière et universitaire présente dans le milieu clinique visé, Lawler décide de réaliser
 245 ses observations à partir de la position de visiteuse d'une amie malade pendant cinq jours
 246 puis, sans que cela soit prévu au départ, à partir de sa propre position de patiente hospitalisée
 247 pendant 10 jours [*D-empirique : pratique de la science*]. Ensuite, Lawler réalisera des
 248 entrevues semi-structurées avec les infirmières [*D-empirique : pratique de la science*]. Cette
 249 fois, la démarche de Lawler se fait au grand jour et ces entrevues seront clairement présentées
 250 aux infirmières comme étant relatives à une étude. Avec les observations issues de sa position
 251 de visiteuse, les observations issues de sa position de chercheuse et les entrevues, Lawler
 252 utilise une triangulation de méthodes [*D-empirique : pratique de la science*], ce qui, selon
 253 elle, lui permet de renforcer la validité et la fiabilité de son étude et de réaliser des
 254 généralisations.

255 L'échantillon de l'étude de Lawler est construit par 34 participants soit 27 infirmières (dont
 256 deux sont à la retraite), deux étudiantes en sciences infirmières de dernière année et cinq
 257 aides-soignantes [*D-empirique : pratique infirmière*]. Les participants sont quatre hommes
 258 et 30 femmes, âgés de 19 à environ 60 ans, qui exercent tous un travail clinique. La durée
 259 moyenne de leur expérience est d'un peu plus de 15 ans. Mises à part les étudiantes, les
 260 participants avaient une formation en plus de leur diplôme initial de soins infirmiers telle
 261 que, par exemple, un diplôme de sage-femme ou en santé maternelle et infantile ou encore
 262 une qualification en réanimation/soins intensifs ou en en santé mentale. Toujours au niveau
 263 des participants, Lawler relève qu'ils sont tous caucasiens et issus de familles soumises à une
 264 certaine influence britannique pour lesquelles le toucher est un sujet tabou [*D-empirique :*
 265 *pratique infirmière*].

266 L'une des difficultés énoncées par Lawler est relative au manque de cadre théorique explicite
 267 concernant le corps [*D-théorique : théorie*]. Elle réalise donc une démarche de recension des
 268 écrits et des différentes perspectives sur le corps [*]. Ce qui est présenté ici n'est qu'un très
 269 bref résumé de ce qui est décrit par Lawler.

270 *Démarche de recension des écrits et des perspectives*

271 Au niveau des théoriciennes infirmières [*D-philosophique : philosophie infirmière*], Lawler
 272 cite Nightingale, Henderson et Orem qui, bien qu'abordant le corps et les soins du corps,
 273 conservent une certaine « timidité » dans leurs propositions [8]. Lawler cite également quatre
 274 auteures infirmières (Parker, Collière, Wolf et Gadow) ayant écrit sur le corps.

275 Lawler réalise en outre une recherche sur les soins infirmiers du corps décrits dans les livres
 276 de pratique [*D-théorique : pensée théorique*] et d'enseignement infirmiers [*D-théorique :*
 277 *théorie*]. Cela lui permet de se rendre compte que les soins infirmiers du corps sont
 278 principalement évoqués sous la forme de techniques de soin, que Lawler associe à des
 279 recettes et à des tâches. Elle remarque que ces techniques ne font référence ni à l'expérience
 280 vécue par la personne soignée ni aux « méthodes sociales » qui pourraient soutenir
 281 l'infirmière dans la réalisation des soins corporels.

282 Toujours au niveau des théories, Lawler va aussi explorer le corps dans différentes disciplines
 283 [*] comme, par exemple, la philosophie, avec Descartes et Foucault ainsi que les
 284 existentialistes Sartre et Merleau-Ponty et le philosophe médical Strauss. Elle étudie
 285 également le corps au niveau de la sociologie avec Berthelot et Turner, mais aussi avec des
 286 auteurs féministes. Lawler relève également que le corps peut être abordé en relation avec
 287 des thèmes comme l'histoire, l'État et le sida. Lawler s'intéresse au processus de
 288 « civilisation des mœurs » et donc du corps à partir des propositions du sociologue Norbert
 289 Elias.

290 Elle poursuit ses recherches dans les travaux de l'anthropologue Mary Douglas sur la
 291 signification sociale des déchets du corps, de la souillure et la saleté [*]. Douglas cite trois
 292 sortes de moyens que toutes les sociétés adoptent pour gérer les souillures et qui sont
 293 l'évitement, les rituels ou la sanctification. Lawler abordera également l'école
 294 psychanalytique [*] à partir de l'échelle de saleté de Kubie, qui présente une hiérarchie des
 295 déchets du corps du plus propre, les larmes, au plus sale, les fèces et l'urine.

296 Enfin, Lawler s'intéresse à la dimension de la sexualité et relève l'activité biologique et
 297 sociale du corps [*]. La dimension de l'accès au corps de l'autre et de son accessibilité amène
 298 Lawler à évoquer le toucher du corps de l'autre. À partir du sociologue Wilbur Watson, elle
 299 relève deux sortes de touchers. Le premier est le toucher instrumental qui correspond aux
 300 actes posés sur le corps et que les infirmières utilisent beaucoup. Le deuxième est le toucher
 301 expressif qui est un acte plutôt spontané et affectif. Le toucher est relatif à la dimension de
 302 l'intime, qui oblige les infirmières à négocier les modes de relations sociales avec les
 303 personnes qu'elles soignent.

304 *Les problèmes du corps dans les soins infirmiers*

305 Les données théoriques identifiées dans la recension des écrits mènent Lawler à évoquer les
 306 problèmes du corps dans les soins infirmiers [*D-empirique : pratique infirmière*]. Pour ce
 307 faire, elle adopte une perspective sociale et culturelle [*]. Ainsi, elle relève que les soins du
 308 corps sont associés au travail des domestiques et des servantes qui sont le plus souvent des
 309 femmes. De plus, les soins du corps évoquent l'image d'un travail en relation avec le sale
 310 plutôt que le propre. Enfin, les soins du corps sont reliés à une part de transgression sociale
 311 relative à la pudeur et à la sexualité et qui restent le plus souvent dans des dimensions
 312 d'intimité et de silence. Tout cela mène à ce que les soins infirmiers du corps sont peu
 313 reconnus et peu évoqués, voire même tus. Lawler travaille donc sur une nouvelle proposition
 314 théorique à partir d'un nouveau concept : la somologie [*D-théorique : théorie*].

315 *Proposition théorique et perspectives pratiques: la somologie*

316 Comme Lawler l'évoque [8], il est possible de dire que le mot « somologie » est construit de
 317 deux parties distinctes soit « somo » et de « logie ». L'étymologie de « somo » est relative
 318 au préfixe grec soma, qui signifie corps. Le suffixe « logie » provient aussi du grec et signifie
 319 science. Il n'est pas expliqué pourquoi Lawler choisi somo plutôt que soma. C'est peut-être
 320 pour différencier son concept d'une simple et littérale science biologique et médicale du
 321 corps et pour représenter une science du corps plus complexe.

322 *Pratique somologique*

323 En effet, Lawler va s'inspirer du philosophe et psychologue néo-zélandais Ron Harré [*], qui
 324 propose de concevoir le corps à la fois comme une chose, le corps-objet, et comme une
 325 expérience, le corps-vécu. Ainsi, Lawler énonce que, du point de vue de la somologie [*D-*
 326 *théorique : théorie*], le corps est : « (...) à la fois un objet, un vecteur d'expérience, un moyen
 327 d'expression, une forme de présence parmi d'autres personnes et une partie d'identité de
 328 quelqu'un » [8, p. 36].

329 En amorçant la description de la pratique somologique [*D-empirique : pratique infirmière*],
 330 Lawler [8] explique que les infirmières ont le choix parmi trois sortes de pratique. La
 331 première est relative à une pratique objective et réductrice, centrée sur les signes et
 332 symptômes de la personne c'est-à-dire sur sa pathologie. La deuxième sorte de pratique est
 333 centrée sur l'expérience vécue par la personne soignée, sur ses sentiments. La troisième sorte
 334 de pratique intègre le problème de santé et l'expérience vécue par la personne. Cette troisième
 335 pratique est une pratique somologique [*D-empirique : pratique infirmière*] par laquelle les
 336 infirmières s'intéressent aux besoins du corps et à l'expérience vécue par la personne soignée.

337 *Quatre règles somologiques*

338 En lien avec la pratique somologique [*D-théorique : théorie*], Lawler [8] propose quatre
339 règles pour faciliter la réalisation des soins infirmiers du corps dans le contexte social bien
340 spécifique où ils sont donnés [*D-empirique : pratique infirmière*]. Ces règles permettent que
341 ces soins soient acceptés par la personne, qu'ils conviennent aux besoins du corps et apaisent
342 le vécu du corps, et ce, dans la perspective de la relation établie avec l'infirmière.

343 La première règle est celle de compliançe et de contrôle et sert à soutenir la participation de
344 la personne soignée à ses soins. La deuxième règle est celle de la dépendance et est relative
345 au fait que la personne ne peut réaliser par elle-même et pour elle-même ses soins du corps.
346 La troisième règle est celle de la pudeur qui décrit la perspective de la personne qui doit à la
347 fois donner l'accès de son corps à l'infirmière tout en conservant certaines limites. Enfin, la
348 quatrième règle est celle de protection qui mène l'infirmière à protéger la personne du regard
349 de l'autre, mais aussi à la protéger de ce qui pourrait la préoccuper ou la gêner.

350 Discussion

351 Maintenant que le développement théorique et la proposition de Lawler sur la somologie ont
352 été présentés, nous allons l'étudier à partir des trois dimensions formant l'intermodernisme
353 de Reed. Il est possible de constater que toutes les dimensions et composantes du sentier en
354 spirale ont été identifiées dans le cheminement que Lawler a réalisé pour son développement
355 de savoir théorique sur la somologie.

356 *Dimension philosophique de la somologie*

357 Rappelons que cette dimension, qui est la plus extérieure, a deux composantes soit la
358 philosophie des sciences et la philosophie infirmière.

359 Au niveau de la philosophie des sciences, il est possible de dire que Lawler se situe plutôt
360 dans une perspective postmoderne critique. En effet, tel que cela sera décrit plus tard, Lawler
361 adopte une position critique sur la science et la méthode scientifique ainsi que sur la
362 dimension sémantique des soins infirmiers en regard des libellés proposés pour nommer les
363 interventions et les diagnostics infirmiers. En fait, la perspective d'analyse critique qui cible
364 le pouvoir, conduit Lawler à critiquer les discours économiques qui placent la pratique des
365 soins infirmiers sous la férule de l'organisation et de l'efficacité et sous le diktat des
366 démarches de soins et des diagnostics infirmiers. Dans la même foulée, elle souligne
367 l'incapacité de la vision prédominante en économie à considérer les aspects non quantifiables
368 des soins infirmiers, qui sont le reflet de ce que Van Manen appelle le « silence
369 épistémologique », qui entoure l'inexprimable et l'indicible. De là, et en s'appuyant sur
370 l'approche des théoriques critiques, Lawler conclut que le savoir infirmier ne peut se
371 transformer en science et elle voit dans le recours aux diagnostics infirmiers, l'équivalent
372 d'un « dialecte issu du langage économique » [10, p. 32]. Elle suggère également que la
373 notion d'intervention n'est pas adaptée pour les soins infirmiers entre autres parce que les
374 infirmières ne sont pas des interventionnistes irréductibles, mais aussi parce que, parfois, il
375 est mieux de ne pas intervenir [10]. À ce propos, il faut mentionner que, pour les adeptes
376 d'une ontologie relativiste et des approches critiques, une intervention est une imposition
377 d'un pouvoir et d'une vision de l'un sur l'autre. De plus, le fait de ne pas intervenir peut se
378 décliner par exemple par la présence auprès de la personne soignée et par l'écoute. Or, même
379 si cela est considéré comme une *intervention* de choix en soins infirmiers, il est possible que
380 cela soit rejeté par Lawler.

381 En ce qui concerne la philosophie infirmière, Lawler a considéré les modèles de Nightingale,
 382 Henderson et Orem. Au niveau infirmier, la dimension philosophique proposée par Reed est
 383 formée par plusieurs éléments, dont celle délimitée par le métaparadigme infirmier.

384 La proposition du sentier en spirale de Reed présente une limite en regard de la dimension
 385 philosophique de la science. En effet, tel que les astérisques [*] l'ont démontré, certains
 386 éléments constituant le développement de la somologie par Lawler ne trouvent pas leur place
 387 sur le sentier en spirale. Ces éléments sont en relation avec les ancrages théoriques des autres
 388 disciplines convoquées et examinées par Lawler. En effet, Lawler évoque la dimension de la
 389 philosophie des sciences mais en la situant à partir d'un aspect méthodologique seulement.
 390 Ainsi, il n'y aurait pas de place dans le sentier en spirale de Reed pour placer ces influences
 391 et les rendre visibles. Or, il faudrait retrouver à ce niveau externe du sentier en spirale une
 392 mention de théories générales, « empruntées » mais qui permettent d'avoir une première
 393 compréhension du phénomène, avant de poursuivre la spirale et d'arriver à des propositions
 394 théoriques infirmières.

395 *Métaparadigme infirmier*

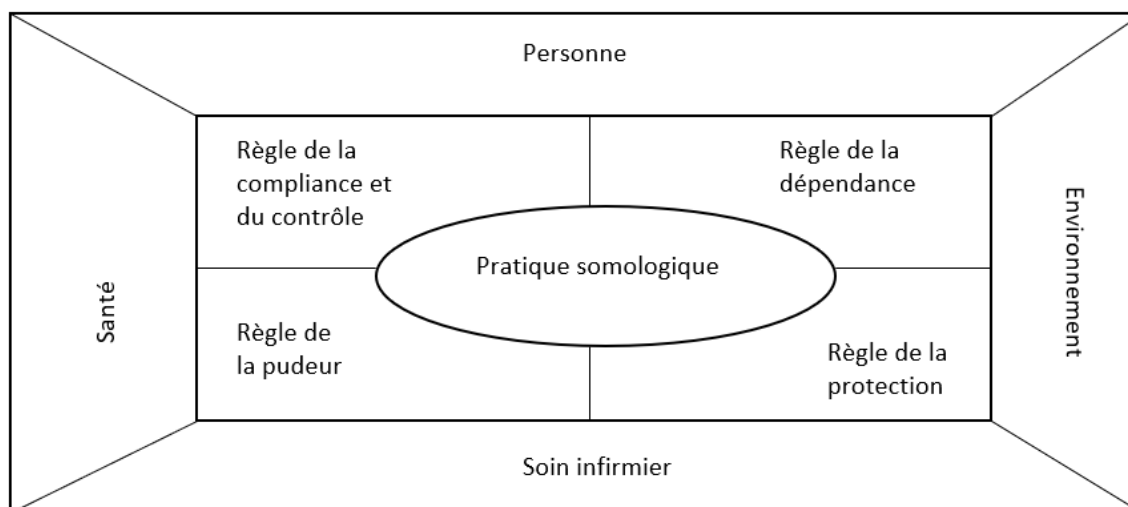
396 Le métaparadigme infirmier est souvent décrit avec quatre composantes, qui sont la personne
 397 (ou l'être humain), la santé, l'environnement et le soin infirmier, et avec la proposition de
 398 Donaldson et Crowley qui permet de relier entre eux ces concepts et de leur donner sens. De
 399 nombreuses discussions ont eu lieu au sujet du métaparadigme qui est parfois remis en
 400 question et perçu comme peu utile voir contre-productif [11, 12]. Dans son livre, Lawler [8]
 401 évoque le métaparadigme et s'interroge sur son utilité et sa pertinence en cohérence avec la
 402 vision d'analyse critique qui la guide. Elle interroge également la place réservée au corps.

403 À ce propos, il est possible de relever deux propositions, la première émanant de Vonarx [13]
 404 et la deuxième de Reed [14]. Ces deux propositions ouvrent la voie sur un possible
 405 développement pour le concept du corps. En évoquant le métaparadigme infirmier et le corps,
 406 on ne peut faire l'impasse sur la proposition de Vonarx [13], qui suggère que le corps soit le
 407 cinquième concept du métaparadigme infirmier. Ainsi, pour Vonarx, le corps peut être
 408 présenté selon quatre dimensions qui sont énoncées comme 1) le corps matériel/objet, 2) le
 409 corps capable, 3) le corps sentant et 4) le corps conscient/réflexif. La proposition de Vonarx
 410 [13] est faite dans l'idée d'énoncer un liant qui permettrait de rendre plus claires les
 411 connaissances à la base de la pratique infirmière ainsi que des enseignements et de la
 412 recherche.

413 Plus récemment et sans aucune relation avec le corps ou la somologie, Reed [14] émet une
 414 nouvelle proposition qui, sans remplacer le métaparadigme vise à le préciser et à l'ancrer
 415 dans la pratique infirmière, en situant les phénomènes de la pratique à l'intérieur du
 416 métaparadigme. Il faut rappeler que l'orientation pragmatique de Reed fait en sorte qu'elle
 417 s'intéresse davantage à un niveau intermédiaire qu'au niveau de la conceptualisation générale
 418 des soins infirmiers. Parce qu'elle porte sur le développement d'éléments moins abstraits de
 419 la discipline infirmière, la proposition de Reed [14] se situe à un niveau d'abstraction
 420 intermédiaire, qu'elle qualifie de « voie médiane » et appelle le midparadigme. Le
 421 midparadigme représente « un cadre de valeurs et de préoccupations communes axé sur un
 422 domaine spécifique de recherche et de pratique » [14, p. 39 traduction libre]. Pour les
 423 infirmières, le midparadigme propose des concepts moins abstraits, mais qui restent
 424 congruents avec le métaparadigme. Ces concepts sont révélateurs de l'environnement de

425 pratique et sont basés sur les connaissances et l'expérience des infirmières, qu'elles soient
 426 cliniciennes, enseignantes, chercheuses ou gestionnaires. En plus de présenter des concepts,
 427 le midparadigme permet d'illustrer leurs relations et conduit à l'élaboration de théories
 428 intermédiaires. La proposition de Reed a d'ailleurs inspiré quatre infirmières doctorantes qui
 429 proposent un midparadigme prismatique centré sur la vulnérabilité [15]. Le midparadigme
 430 prismatique se représente avec un concept central, celui de la vulnérabilité, entouré par trois
 431 paliers de concepts. Le premier palier, le plus proximal du concept central, représente l'unité
 432 humain-environnement-santé (*unitary human-environment-health*). Il est formé par trois
 433 concepts qui sont la compassion, l'équité et les environnements opérationnels. Le deuxième
 434 palier représente les liens de guérison (*healing relationships*) qui sont constitués par quatre
 435 concepts qui sont la communication, la collaboration, le leadership et le savoir. Enfin, le
 436 palier extérieur est formé par les quatre concepts du métaparadigme infirmier soit l'être
 437 humain, la santé, l'environnement et le soin infirmier). Dans cette perspective, la
 438 vulnérabilité se comprend comme étant un élément central de la pratique des soins infirmiers,
 439 inséré au sein de concepts intermédiaires pouvant être différents selon le contexte, mais
 440 toujours situé au sein des quatre concepts du métaparadigme infirmier. Pour les auteurs, cette
 441 représentation midparadigmatique de la vulnérabilité est utile au niveau de la pratique des
 442 soins infirmiers, mais également au niveau de la gestion et l'enseignement des soins
 443 infirmiers.

444 En s'inspirant de la proposition de Reed sur le midparadigme [14] et de celle de Littzen et al
 445 [15] sur le midparadigme prismatique de la vulnérabilité, une tentative de représentation
 446 midparadigmatique de la pratique somologique peut être illustrée afin d'illustrer les propos
 447 tenus et non dans une tentative de théorisation formelle.



448
 449 Figure 2. Le midparadigme prismatique de la pratique somologique. Inspiré par Reed [14],
 450 Lawler [8] et Littzen [15]

451 Ainsi, en ce qui concerne la dimension philosophique de la somologie, il est possible de dire
 452 que Lawler semble se situer plutôt sur une perspective fondamentalement critique plutôt que
 453 positiviste et sur une perspective qui n'est ni mixte ni intermoderne. Au niveau de la
 454 philosophie infirmière, Lawler rejette le métaparadigme, mais sans proposer une alternative,
 455 contrairement à Vonarx avec le corps comme cinquième concept et Reed avec le
 456 midparadigme.

457 *Dimension empirique de la somologie*

458 La dimension empirique, représentée par les tournants intermédiaires du sentier, est formée
 459 par les composantes de la pratique de la science et de celle des soins infirmiers. Au niveau
 460 empirique, Lawler se situe dans des méthodes issues des disciplines de la sociologie et de
 461 l'anthropologie qui appartiennent à la perspective postmoderne de la science.

462 Chez Lawler, la dimension empirique est influencée par sa position très critique envers le
 463 développement du savoir infirmier et les « choix des jeux de vérité » [10]. En effet, elle
 464 reproche aux discours des sciences médicales et ceux d'ordre économique d'être
 465 « positivistes, réducteurs, prédictifs et probabilistes » [10, p. 13] et de ne pas être des moyens
 466 adaptés pour les soins infirmiers. En fait, Lawler préconise des « (...) savoirs issus de ce qui
 467 influence la pratique infirmière » et qui se présentent sous la forme de récits « (...)»
 468 irréductibles, personnalisés et contextuels (...)» [10, p. 13], des savoirs sensibles à
 469 l'expérience de la maladie et le vécu du corps. Ces récits proposés par Lawler sont énoncés
 470 par des personnes qui prennent part à l'histoire plutôt que sous la forme de comptes-rendus
 471 scientifiques plaçant la personne et son expérience à la forme passive, voire même totalement
 472 secondaire. Ainsi, Lawler réalise des observations directes des soins du corps, *in situ*, à partir
 473 d'une double position soit celle de proche d'une amie hospitalisée puis celle de patiente. En
 474 fait, on peut dire qu'elle se positionne face à l'infirmière qui réalise des soins du corps plutôt
 475 que de se placer derrière son dos. Cette immersion au plus proche des soins du corps lui
 476 permettent d'aborder l'expérience vécue d'une façon probablement plus intime, plus sensible
 477 que si elle était restée dans un rôle de clinicienne ou de chercheuse à observer des infirmières
 478 soigner le corps d'un autre. Il est donc possible de relever la vision relativiste de Lawler qui
 479 n'est pas celle intermoderne de Reed.

480 Il est possible de constater que la dimension empirique permet à Lawler de se mettre en action
 481 et d'élargir sa propre conception du problème, à partir des données issues de la recension des
 482 écrits qu'elle réalise. Cependant, tel qu'on a pu le comprendre, Lawler s'est également
 483 attachée à la dimension théorique pour le développement de sa proposition sur la somologie.

484 *Dimension théorique de la somologie*

485 Nous abordons donc la troisième dimension qui est la dimension la plus proche de la pratique
 486 des soins infirmiers. La dimension théorique est constituée par la pensée théorique et la
 487 théorie. Bien évidemment, tel que cela a été expliqué pour le développement de la somologie,
 488 Lawler s'est inspirée de théories infirmières et de théories issues d'autres disciplines. Mais
 489 Lawler s'est aussi inspirée des expériences et des savoirs des infirmières qu'elle a interrogées
 490 ainsi que de ses propres observations, ce qui aboutit à une certaine vision de la pratique
 491 infirmière. Avec la somologie, Lawler propose à la fois une théorie, mais aussi une approche.
 492 Elle énonce même quatre règles pour la pratique somologique. Or, on peut se demander
 493 comment les infirmières comprennent ces règles et comment elles peuvent les intégrer à leur
 494 pratique. Le but de Lawler n'est certainement pas de produire un ordre de marche pour les
 495 infirmières ni d'imposer un nouveau diktat. Cependant, Lawler semble avoir le projet de
 496 modifier les soins infirmiers du corps non seulement au niveau de la perception souvent
 497 dénigrante et même méprisante qui est posée sur eux, mais aussi au niveau des contextes dans
 498 lesquels les soins du corps sont donnés. Elle semble vouloir contribuer à transformer les
 499 modes d'agir et d'être en relation des infirmières avec la personne soignée, celle qui habite

500 le corps et qui en expérimente tous les vécus ou même qui en vit toutes les expériences. Et
 501 l'on se demande comment son projet a abouti pour autant bien sûr qu'il doive aboutir...

502 Dans un même ordre d'idée, on peut se demander qui parle de Lawler et comment la
 503 somologie est intégrée dans les écrits et les enseignements destinés aux infirmières et aux
 504 étudiantes infirmières. Dans la perspective de Reed, cela est important puisque le savoir
 505 infirmier doit être jugé utile aux soins infirmiers. En cherchant l'impact de ses publications
 506 sur la somologie, il est possible de relever que le livre de sa thèse « Behind the screens:
 507 Nursing, Somology and the Problem of the Body » a été cité dans au moins 941 articles ou
 508 livres depuis sa parution en 1991. La traduction française du livre a quant à elle été citée dans
 509 41 articles ou livres depuis sa parution en 2002. En faisant une recherche de citation avec
 510 Google Scholar, il est possible de constater que certains de ces articles ou livres français
 511 parlent des soins du corps et d'autres sont centrés sur les soins palliatifs, l'humour, la relation
 512 d'aide, la fonction de cadre, le toucher des personnes atteintes d'une maladie neurocognitive,
 513 la pudeur ou encore l'intimité. D'une façon encore plus précise, il est aussi possible de se
 514 demander qui sont les auteurs francophones qui parlent des soins infirmiers du corps et qui
 515 évoquent la somologie et Lawler et ceux qui parlent des soins infirmiers du corps sans
 516 évoquer la somologie ni citer Lawler. Il est possible de présenter une liste probablement non
 517 exhaustive.

518 Au niveau des auteurs francophones qui parlent des soins infirmiers du corps et qui évoquent
 519 la somologie ou Lawler, il y a bien évidemment Lawler elle-même, et ses collaborateurs,
 520 dans le livre sur le sens du travail infirmier et les rapports au corps [16]. On retrouve
 521 également Dallaire et Dallaire [17], qui évoquent l'approche somologique lorsqu'elles
 522 présentent le savoir infirmier et la fonction de soigner. D'autres auteurs vont citer Lawler et
 523 la somologie tel que Catanas [18] lorsqu'il parle de la question de l'universitarisation des
 524 soins infirmiers, de Fontaine [19] lorsqu'il évoque l'accompagnement et les soins d'hygiène
 525 ou encore les auteurs formant le collectif sous la direction de Marquet, Marquis et Hubert
 526 [20] pour le livre « Corps soignant, corps soigné », en particulier Piret [21] qui évoque le
 527 corps dans la formation en soins infirmiers.

528 En ce qui concerne les auteurs francophones qui parlent des soins infirmiers du corps sans
 529 évoquer la somologie ni Lawler, il est possible d'en citer quatre soit Macia et al [22] avec
 530 leur livre sur les maisons de retraite et les relations de pouvoir autour du corps, Vonarx [13]
 531 avec sa proposition concernant le corps comme cinquième concept du métaparadigme,
 532 Mercadier [23] qui parle du travail émotionnel des soignants à l'hôpital et qui place le corps
 533 au cœur de l'interaction soignant-soigné et enfin Lagarde-Piron [24] et son livre « Corps à
 534 corps infirmiers ».

535 Ainsi, une fois de plus, la question de l'utilité et de l'importance de la somologie pour la
 536 pratique des soins infirmiers reste ouverte. De plus, toujours au niveau de la dimension
 537 théorique et sémantique, il est encore possible de constater que le terme de somologie
 538 n'apparaît pas dans les dictionnaires de la langue française comme le Larousse et le Petit
 539 Robert et que les recherches en ligne ramènent à la sémiologie ou la somatologie. Cela
 540 pourrait donc faire croire que la proposition de Lawler sur la somologie n'a pas encore atteint
 541 un niveau de savoir public.

542 5. Conclusion

543 Le fait de suivre le sentier en spirale proposé par Reed nous a permis de mieux décrire et
 544 comprendre la démarche de développement de savoir réalisée par Lawler. Toutes les
 545 dimensions philosophique, empirique et théorique du chemin ont été abordées. Ce
 546 cheminement démontre bien la complexité du développement d'un savoir infirmier. Il
 547 démontre également que les dimensions sont connectées et interinfluentes.

548 Par contre, on ne peut affirmer que Lawler se situe dans une perspective intermoderne. Mais
 549 la proposition de Reed n'est pas forcément un appel à être intermoderne plutôt qu'une
 550 proposition à comprendre le savoir à partir de la perspective intermoderne et ses différentes
 551 composantes et dimensions. Quoi qu'il en soit, l'éclairage que la perspective de Reed a donné
 552 au cheminement de Lawler est intéressant.

553 Comme cela a été démontré, Lawler s'est intéressée à réaliser une proposition issue de la
 554 pratique des infirmières et considérant le vécu des personnes soignées. Cela pourrait rejoindre
 555 la définition de Reed et Lawrence [4, p.423, traduction libre] pour le savoir qui « désigne les
 556 connaissances jugées utiles et importantes pour les infirmières et les patients dans la
 557 compréhension et la facilitation des processus liés à la santé humaine ». La proposition de
 558 Lawler sur la somologie nous apparaît comme étant utile et importante pour les infirmières
 559 et les patients. Cependant, l'est-elle vraiment et dans quelle mesure ? Cette question reste
 560 ouverte.

561 Déclaration de conflits d'intérêts: les auteures déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt.

562 Références

- 563 1. Dallaire C. La difficile relation des soins infirmiers avec le savoir. *Rech Soins Infirm.* 2015
 564 Jun;121(2): 18-27. doi: 10.3917/rsi.121.0018.
- 565 2. Reed PG, Shearer Crawford NB. *Nursing knowledge and theory innovation : advancing*
 566 *the Science of Practice.* 2e éd. New York: Springer Publishing Company; 2018.
- 567 3. Reed PG. Philosophical Issues and Nursing Science. *Nurs Sci Q.* 2018 Jan;31(1):31-35.
 568 doi: 10.1177/0894318417741101.
- 569 4. Reed PG and Lawrence LA. A paradigm for the production of practice-based knowledge.
 570 *J Nurs Manag.* 2008 May;16(4):422-32. doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00862.x.
- 571 5. Reed PG. The spiral path of nursing knowledge. Dans: Reed PG et Shearer Crawford NB,
 572 directrices. *Nursing knowledge and theory innovation : advancing the science of practice.* 2e
 573 éd. New York: Springer Publishing Company; 2018. p. 1-19.
- 574 6. Reed PG. Intermodernism : a philosophical perspective for development of scientific
 575 nursing theory. *ANS Adv Nurs Sci.* 2019 Jan/Mar;42(1):17-27. doi:
 576 10.1097/ANS.0000000000000249.
- 577 7. Reed PG. A philosophy of nursing science and practice : intermodernism. Dans Reed PG
 578 et Shearer Crawford NB, directrices. *Nursing knowledge and theory innovation : advancing*
 579 *the science of practice.* 2e éd. New York: Springer Publishing Company; 2018. p. 21-45.
- 580 8. Lawler J, La face cachée des soins. *Soins au corps, intimité et pratique soignante.* Paris:
 581 Seli Arslan; 2002.
- 582 9. Collière MF. Préface. Dans: Lawler J. *La face cachée des soins. Soins au corps, intimité*
 583 *et pratique soignante.* Paris: Seli Arslan; 2002. p. 9-15.
- 584 10. Lawler J. Le corps, le vécu du corps et les soins infirmiers. Une analyse rétrospective.
 585 Dans: Lawler J, directrice. *Le sens du travail infirmier. Rapports au corps, à la recherche, à*
 586 *l'indicible.* Paris: Seli Arslan; 2012. p. 41-46.

- 587 11. Bender M. Re-conceptualizing the nursing metaparadigm : articulating the philosophical
588 ontology of the nursing discipline that orients inquiry and practice. *Nurs Inq.* 2018
589 Jul;25(3):e12243-e12243. doi: 10.1111/nin.12243.
- 590 12. Jairath NN, Peden-McAlpine CJ, Sullivan MC, Vessey JA, Henly SJ. Theory and
591 theorizing in nursing science : commentary from the nursing research special issue editorial
592 team. *Nurs Res*, 2018 Mar/Apr;67(2):188-195. doi: 10.1097/NNR.0000000000000273.
- 593 13. Vonarx N. Le corps au sein de la discipline infirmière : un incontournable pour lier les
594 quatre concepts du métaparadigme actuel. *Rech Soins Infirm.* 2016 Dec;4(127):8-15. doi:
595 10.3917/rsi.127.0008.
- 596 14. Reed PG. Moving on : from metaparadigm to midparadigm for knowledge development.
597 *Nurs Sci Q.* 2020 Jan;33(1):38-40. doi: 10.1177/0894318419881796.
- 598 15. Littzen COR, Langley CA, Grant CA. The prismatic midparadigm of nursing. *Nurs Sci*
599 *Q.* 2020 Jan;33(1):41-45. doi: 10.1177/0894318419881806.
- 600 16. Lawler J. Le sens du travail infirmier. Rapports au corps, à la recherche, à l'indicible.
601 Paris: Seli Arslan; 2012.
- 602 17. Dallaire C, Dallaire M. Le savoir infirmier dans les fonctions infirmières. Dans: Dallaire
603 C, directrice. Le savoir infirmier. Au coeur de la discipline et de la profession. Montréal:
604 Gaëtan Morin - Chenelière Éducation; 2008. p. 265-312.
- 605 18. Catanas, M. De la question de l'universitarisation des soins infirmiers [En ligne]. *Cadres*
606 *de santé*; 2007 [cité le 3 janvier 2019]. Disponible:
607 <https://www.cadredesante.com/spip/profession/profession-cadre/De-la-question-de-l->
- 608 19. Fontaine M. L'accompagnement, un lieu nécessaire des soins infirmiers.... *Pensée*
609 *plurielle.* 2009 Sep. 22(3):53-63.
- 610 20. Marquet J, Marquis N, Hubert N. Corps soignant, corps soigné. *Les soins infirmiers : de*
611 *la formation à la profession.* Louvain-la-Neuve: Academia-L'Harmattan; 2013.
- 612 21. Piret A. Devenir soignant : le corps dans la formation en soins infirmiers. Dans Marquet
613 J, Marquis N, Hubert N, directeurs. Corps soignant, corps soigné. *Les soins infirmiers : de la*
614 *formation à la profession.* Louvain-la-Neuve: Academia-L'Harmattan; 2013. p. 93-107.
- 615 22. Macia E, Chapuis-Lucciani N, Chevê D, Boëtsch G. Entrer et résider en maison de retraite
616 : des relations de pouvoir autour du corps. *Revue française des affaires sociales.* 2008; (1): p.
617 191-204. doi: 10.3917/rfas.081.0191.
- 618 23. Mercadier C. Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital. *Le corps au coeur de*
619 *l'interaction soignant-soigné.* 2^e éd. Paris: Seli Arslan; 2017.
- 620 24. Lagarde-Piron L. Corps à corps infirmiers. La rencontre soigné/soignant en
621 apprentissage. Paris: L'Harmattan; 2018.

622

623

624

625