



La Source.

Institut et Haute
Ecole de la Santé



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Université 
de Montréal

Etude expérimentale mettant à l'épreuve une intervention humaniste-caring auprès d'infirmières Suisses œuvrant en hémodialyse » : Etude Exp.Care

Philippe Delmas PhD⁽¹⁾, Louise O'Reilly PhD⁽²⁾, Chantal Cara PhD⁽³⁾, Sylvain Brousseau PhD⁽⁴⁾, Jean Weidmann PhD⁽⁵⁾, Delphine Roulet Schwab PhD⁽¹⁾, Isabelle Ledoux PhD⁽²⁾, Jérôme Pasquier⁽⁶⁾, Matteo Antonini PhD⁽¹⁾, Tanja Bellier-Teichmann PhD⁽¹⁾

1: Institut et Haute Ecole de Santé La Source

2: Université de Sherbrooke

3: Université de Montréal

4: Université du Québec en Outaouais

5: Haute Ecole d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud

6: Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)



heig-vd

Haute Ecole d'Ingénierie et de Gestion
du Canton de Vaud

UQO
UNIVERSITÉ
DU QUÉBEC
EN OUTAOUAIS

Hes-so
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale



La Source.

Institut et Haute
Ecole de la Santé

Histoire d'un projet de recherche infirmier

La qualité de la relation infirmière-patient : une préoccupation constante de la profession

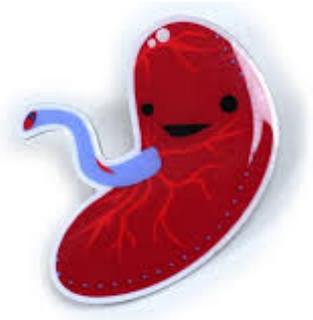
Quelques constats

- Les standards de pratiques internationaux (CII) soulignent que la qualité de la relation infirmière- patient est un gage de la qualité et sécurité des soins.
- Une qualité rehaussée de la relation infirmière-patient permet d'améliorer la satisfaction des patients, et de diminuer les incidents et accidents.

Une programmation de recherche qui se dessine

- Résultats inquiétants sur la qualité de la relation: apparition du concept des soins déshumanisants (études américaines et canadiennes).
- Décision d'une équipe de recherche de bâtir une intervention visant à renforcer les pratiques *caring* des infirmières.
- Cette intervention éducative a été testée au Québec auprès d'infirmières œuvrant en rééducation.
- En suisse, en concertation avec différents partenaires cliniques, elle fut testée auprès d'infirmières œuvrant en hémodialyse.

Problématique



- **Insuffisance rénale chronique (IRC)**
 - Forte hausse dans le monde industrialisé (5% de la population) (Martin & Burnier, 2009)
 - Résultante de deux maladies chroniques : le diabète et l'HTA
- **IRC: Problème majeur de santé publique** (Bello, Nwankwo, & El Nahas, 2005)
- **En Suisse, 350. 000 personnes atteintes IRC, dont 3.500 sous hémodialyse** (Martin & Burnier, 2009)



Problématique

- **Population IRC sous HD : une population vulnérable**
 - Clientèle avec des besoins complexes en soins de santé (Martin & Burnier, 2009)
 - Confrontée à de nombreux symptômes
 - Diminution de la qualité de vie (Boini, Bloch, & Briançon, 2009; Cleary & Drennan, 2005).
- **Infirmière en hémodialyse** (Bennett, 2011; Bevan, 1998;)
 - Intervenante pivot (rôle privilégié)
 - Rôle dominé par la technologie

Problématique



- Perceptions négatives des personnes soignées sous hémodialyse de la qualité de la relation infirmière-patient (Bevan, 1998; 2000)
- Défis pour les infirmières en hémodialyse
 - Maintien d'un haut niveau de compétences techniques et relationnelles (Bennett, 2011)
 - Promotion d'une approche de soins centrés sur la personne soignée (Bennett, 2011; McCormack, 2010)
- Caractéristiques de l'approche centrée sur la personne soignée (Hobbs, 2009)

- ✓ Qualité de la relation humaine
- ✓ Présence *caring* de l'infirmière
- ✓ Toucher



Pratique *caring*

(Brilowski, & Wendler, 2005;
McCormack, & McCance, 2010)

Problématique

- Certains auteurs mentionnent les effets bénéfiques d'une relation de *caring* autant chez le patient que chez l'infirmière :
 - Pour les patients :
 - Amélioration de leur niveau d'autonomie et d'indépendance (Lucke, 1999)
 - Amélioration de la qualité de vie (Erci et al., 2003)
 - Amélioration de la satisfaction des patients envers les soins infirmiers reçus et ce dans différentes cultures (Lee, Tu, Chong, & Alter, 2008)
 - Renforcement du sentiment de sécurité (Mc Namara, 1995)
 - Réduction du taux de réadmission comme pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque (Duffy & Hoskins, 2003)
 - Pour les infirmières
 - Rehaussement des sentiments d'estime de soi, de bien-être, de gratification et d'accomplissement personnel (Dinc & Gastmans, 2013)
 - Niveaux élevés de satisfaction au travail (Euswas, 1993; Mc Namara, 1995)



Problématique

Or, plusieurs auteurs nous alertent sur la présence de relations déshumanisantes dans les soins (Brown, McWilliam, & Ward-Griffin, 2006; Cara, 1997; Swanson, 1999; Thorsteinsson, 2002)

Les patients confrontés à des attitudes et comportements non caring se sentent humiliés et vulnérables, ce qui peut induire une prolongation de leur guérison physique (Swanson, 1999)

De même, les pratiques déshumanisantes des infirmières peuvent provoquer chez ces dernières des états d'épuisement et de dépression avec une impression de travailler comme un robot

Par conséquent, dans différents contextes de soin, la relation de caring est centrale car elle permet un(e) :

Réponse aux besoins (Bevan, 1998)

Soutien réconfortant (Bevan, 1998)

Bien-être (Brilowski & Wendler, 2005)

Croissance intérieure (O'Reilly, 2007; O'Reilly et Cara, 2010)





La Source.

Institut et Haute
Ecole de la Santé

Etude Pilote

Feasibility, Acceptability, and Preliminary Effects of Educational Intervention to Strengthen Humanistic Practice Among Hemodialysis Nurses in the Canton of Vaud, Switzerland: A Pilot Study

Philippe Delmas, RN, PhD, *University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland*; Louise O'Reilly, RN, PhD, *Université de Sherbrooke, Centre for Interdisciplinary Research in Rehabilitation of Greater Montreal*; Kafía Iglesias, PhD (Psych.), *Université de Neuchâtel*; Chantal Cara, RN, PhD, *Université de Montréal, Centre for Interdisciplinary Research in Rehabilitation of Greater Montreal*; Michel Burnier, *University Hospital Lausanne*

International Journal of Human Caring, 20(1), 31-43

Developing an Educational Intervention to Strengthen Humanistic Practices of Hemodialysis Nurses in Switzerland

Louise O'Reilly, RN, PhD, *Université de Sherbrooke*; Chantal Cara, RN, PhD, *Université de Montréal*; Philippe Delmas, RN, PhD, *University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland*

International Journal of Human Caring, 20 (1), 25-30.



La Source.
Institut et Haute
Ecole de la Santé

14
Hes-so
Haute Ecole spécialisée
de la Suisse romande

Etude pilote : effets préliminaires chez les infirmières

Fréquence des comportements et attitudes de *caring* des infirmières

Comparaison statistique des signes des différences observées avant et après l'intervention pour les différentes dimensions de l'échelle EIIP-70

Dimensions de l'échelle EIIP-70	Pre-test (T0) MD (IQR)	Différence (T1-T0) MD (IQR)	P+/P-	p-Value
F1-humanism	4.16 (3.66 ; 4.33)	0.33 (0.17 ; 0.33)	8/0	.008*
F2-hope	3.14 (2.71 ; 3.57)	0.43 (0.14 ; 0.57)	8/0	.008*
F3-sensitivity	2.33 (2.33; 3.00)	0.17 (0.17 ; 0.67)	7/0	.016*
F4-helping relationship	3.57 (3.14 ; 4.00)	0.14 (0.14 ; 0.86)	8/0	.008*
F5-expression of emotions	3.50 (3.16 ; 3.50)	0.17 (-0.50 ; 0.33)	5/4	1.000
F6-problem solving	2.66 (2.50 ; 3.33)	0.17 (0.17 ; 0.67)	7/1	.070
F7-teaching	3.11 (2.77 ; 3.55)	0.33 (0.11 ; 1.00)	8/1	.039*
F8- environment	4.42 (2.57 ; 4.57)	0.14 (0.00 ; 0.43)	5/2	.453
F9-needs	3.60 (3.40; 4.10)	0.50 (0.10 ; 0.60)	7/1	.070
F10-spirituality	2.66 (2.16 ; 3.57)	0.33 (0.17 ; 0.33)	8/1	.039*

MD : Médiane

[IQR] : intervalle interquartile

P+ : nombre de fois où le score en post-test est supérieur au pré-test

P- : nombre de fois où le score en post-test est inférieur au pré-test

p<0.05



La Source.

Institut et Haute
Ecole de la Santé

Etude pilote : effets préliminaires chez les infirmières

SOUS-THÈMES

Réflexion accentuée sur sa pratique

- Réflexion personnelle rehaussée
 - Manière d'être et de faire, façon de parler et de poser des questions
- Réflexion collective rehaussée

Soin recentré sur la personne soignée

- Amélioration du dialogue, suivi et écoute envers le patient
- Questionnement accentué envers chaque patient*
- Perception d'une plus grande cohérence du soin

Mise en mouvement individuel et collectif

- Organisation individuelle et collective du travail
 - Temps pour mûrir la théorie
 - Inf responsable de X dossiers
- Dynamisme de l'équipe de soins
- Poursuivre la mobilisation de l'équipe vers d'autres changements

Effets bénéfiques individuels et collectifs

- Sentiment d'enrichissement personnel
- Sens au travail rehaussé
- Sentiment d'apaisement de l'équipe de soins, liens resserrés

THÈMES

**Pratique infirmière
réflexive orientée vers
la personne soignée**

**Pratique individuelle et
collective enrichie**



Etude pilote : effets préliminaires chez les patients

Fréquence des attitudes et des comportements de *caring* des infirmières perçues par les personnes hémodialysées

Différence des scores entre T0 et T3 pour les différentes dimensions de l'échelle EIIP chez les personnes hémodialysées participantes (n = 22)

Dimensions de l'échelle EIIP-70	Pre-test (T0) MD (IQR)	Différence (T3-T0) MD (IQR)	P+/P-*	p-Value
F1-humanism	4.25 (3.50 ; 4.83)	0.75 (0.08 ; 1.33)	12/0	<0.001*
F2-hope	4.00 (2.57 ; 4.85)	0.79 (0.07 ; 1.93)	12/2	0.013*
F3-sensitivity	3.66 (2.00 ; 4.33)	1.08 (0.55 ; 2.42)	13/2	0.007*
F4-helping relationship	3.50 (3.00 ; 4.42)	1.36 (0.57 ; 1.79)	13/3	0.021*
F5-expression of emotions	3.75 (2.83 ; 4.66)	0.83 (-0.25 ; 1.7)	11/5	0.210
F6-problem solving	3.16 (2.50; 4.33)	0.92 (-0.17 ; 1.8)	11/4	0.119
F7-teaching	3.88 (3.57 ; 4.50)	0.94 (0.11 ; 1.67)	13/2	0.007*
F8- environment	4.14 (3.66 ; 4.57)	0.71 (0.07 ; 1)	12/3	0.035*
F9-needs	4.30 (3.70 ; 4.70)	0.40 (0.15 ; 1.25)	13/0	<0.001*
F10-spirituality	3.33 (2.00 ; 3.66)	1.42 (0.5 ; 2.42)	14/1	<0.001*

MD : Médiane

[IQR] : intervalle interquartile

P+ : nombre de fois ou le score en post-test est supérieur au pré-test

P- : nombre de fois ou le score en post-test est inférieur au pré-test

p<0.05



La Source.

Institut et Haute
Ecole de la Santé

Le Projet Expérimental : Un devis mixte

Planning de la recherche

Etape 1	Etape 2	Etape 3 et 4	Etape 5	Etape 6
Préparation à l'implantation du projet	Premier temps de mesure et dispensation de l'IE	Récolte des données quantitative et qualitative post-intervention immédiate	Récolte continue des données à six mois et un an	Analyses des données et dispensation de l'IE au groupe GCLA Analyse des données et intervention sur les GCLA
Avril 2017	T0 Janvier 2018	T1 Juin 2018	T2 T3 Janvier 2019	T4 Juin 2019 Mars 2020
Préparation du projet au comité d'éthique	Récolte des données quantitatives (T0) auprès des infirmières et des patients HD participants	Récolte des données quantitatives auprès des infirmières et des patients HD participants des groupes GE et GCLA (T1)	Récolte des données quantitatives à six mois et un an après T1 auprès des infirmières et des patients HD des groupes GE et GCLA	Analyse des données quantitatives (suite) et intégration des données qualitatives
Réunion de l'encadrement en soins infirmiers des différents sites pour la présentation du projet	Suivi des inclusions par le coordonnateur de recherche et les référents des sites	Récolte des données qualitatives (T2) auprès de certaines infirmières du GE.	Traitement des données quantitatives en continue (T0, T1, T3, T4)	Rédaction des rapports scientifiques et remise aux organismes.
Constitution de la fiche de poste de l'assistant de recherche et recrutement	Double saisie des données collectées.	Retranscription des entretiens et analyse des données selon l'approche phénoménologique	Planification de l'IE pour le groupe GCLA	Dispensation de l'IE pour le GCLA
Déclenchement du financement du FNS	Dispensation de l'IE selon planning préétabli par le chercheur principal et les sites du GE			Propositions d'abstracts et rédaction d'article
Randomisation des centres	Suivi des infirmières du GE qui reportent les dates des séquences par la coordinatrice pédagogique			Soumission nouveau projet
Visite des sites pour la présentation du projet et établissement d'un calendrier de dispensation de l'IE.				
Distribution et recueil des feuilles d'information et des formulaires de consentements				
Construction des séances de simulation (séance 4).				

La Source.

Institut et Haute
Ecole de la Santé

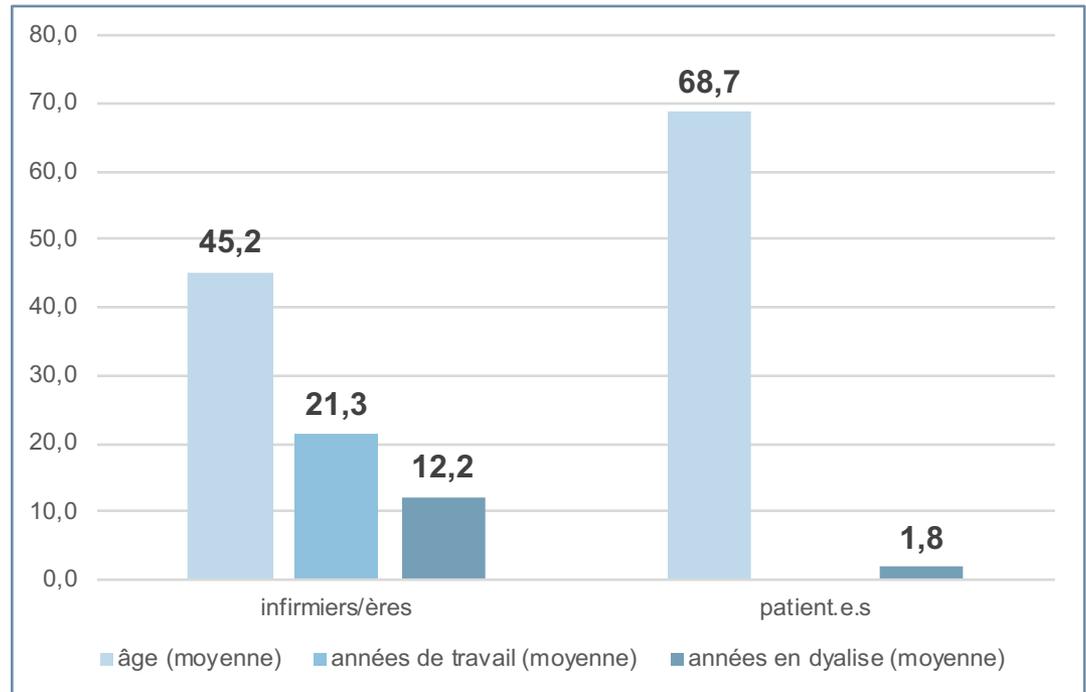
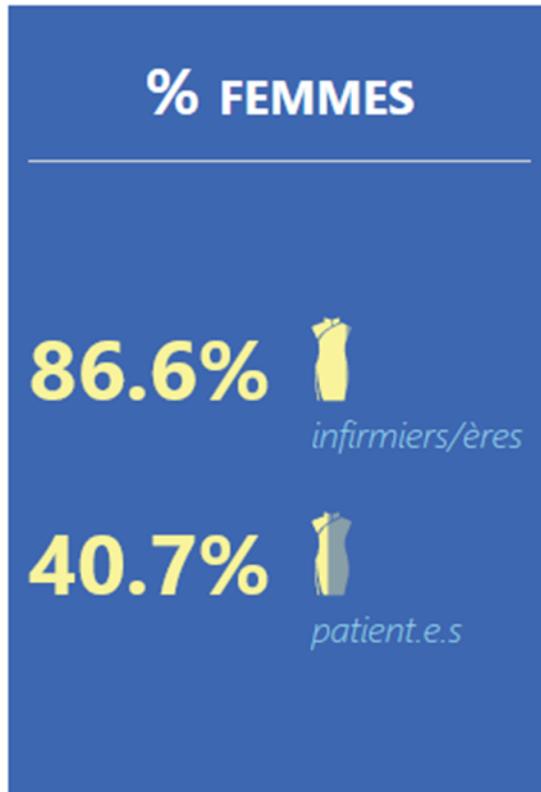
Hes-so
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

Volets de l'intervention éducative

(O'Reilly, Cara & Delmas et al., 2016)

Thèmes et objectifs	Activités d'apprentissage
<p>Séance #1 : Appropriation des concepts fondamentaux d'une pratique <i>caring</i> 1.*Décrire les concepts fondamentaux de la théorie du <i>Human Caring</i> de Watson 2.*Reconnaître les concepts enseignés dans la vignette clinique réflexive <i>caring</i> # 1 3.Prendre conscience de la pertinence de l'approche humaniste des soins auprès des patients hémodialysés</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Documents papiers : Acétates électroniques, Cara (2010) , Cara & O'Reilly (2008) -Exercice de centration (10 minutes) (Inspirée de la démarche de focusing, Lamboy, 2006) -Cours théorique -Vignette clinique réflexive et <i>caring</i> #1 : «Occasion de <i>caring</i> : un instant de bien-être pour le patient, mais aussi pour l'infirmière» - Lecture d'une histoire de vie (discours narratif) : l'histoire de Rogers 1 -Retour aux participants
<p>Séance #2: Appropriation des concepts fondamentaux d'une pratique <i>caring</i> 1.Décrire chacun des dix facteurs caratifs de la théorie du Human Caring de Watson 2.Reconnaître les concepts enseignés dans la vignette clinique réflexive <i>caring</i> # 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Retour et questions sur la séance #1 -Documents papiers: Acétates électroniques, Cara (2010) , Cara & O'Reilly (2008) -Exercice de centration -Cours théorique -Vignette clinique réflexive <i>caring</i> #2 : «Contribution de la relation transpersonnelle de <i>caring</i> au réconfort de Simone » - Lecture d'une histoire de vie (discours narratif) : l'histoire de Rogers 2 -Retour aux participants. - Présentation de l'outil sur l'analyse des ressources
<p>Séance #3 : Pratiques humanistes : analyse des ressources des patients 1.Décrire et analyser les ressources des patients hémodialysés ayant participé à un entretien avec l'infirmière 2.Co-construire des interventions visant à renforcer les ressources 3.Aborder le concept d'espoir et les interventions pouvant le renforcer</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Retour et questions sur la séance #2 - Documents papiers : Acétates électroniques, Cara (2010) , Cara & O'Reilly (2008) -Exercice de centration -Retour sur l'analyse des ressources des patients interrogés par chaque infirmier(e). -Lecture d'une histoire de vie (discours narratif) : l'histoire de Rogers 3 -Apport théorique sur le concept d'espoir
<p>Séance #4 : Mise en mouvement des différentes attitudes et comportements de <i>caring</i> lors d'une séance de simulation avec un comédien. 1. Mise en pratique clinique des concepts clés de la théorie du Human Caring de Watson dans un univers sécuritaire permettant l'erreur 2. Expérimenter les attitudes et comportements de <i>caring</i> sur le bien-être du patient (un comédien dans ce cas) 3.Discuter lors du débriefing de son expérience d'apprentissage, des difficultés rencontrées 4.Prendre conscience de la plus-value de la pratique humaniste sur sa qualité de vie au travail :</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Retour et questions sur contenu de la séance #3 - Exercice de centration - séance de simulation comprenant : <ul style="list-style-type: none"> - briefing : échange autour des attitudes et comportements de <i>caring</i> , pré-briefing : lecture de la première situation clinique et choix de l'infirmière pour la pratique simulée , Pratique simulée : mise en situation de l'infirmière avec un comédien selon un scénario préétabli pour ce dernier , Débriefing : retour d'expérience de l'infirmière, du comédien et du groupe. -Évaluation de la formation

Exp.Care (T0) : Présentation sociodémographique des infirmières et patients participants



	N
Infirmiers/ères	100
Patient.e.s	140

Exp.Care (T0) : La qualité de la relation infirmière-patient a une influence sur la qualité vie au travail des infirmières participantes

Dimensions de l'échelle EIIP-70	Taille de l'effet (beta) [§]	p-value
F1-humanism (1-5)	0.16	0.557
F2-hope (1-5)	0.35	0.026
F3-sensitivity (1-5)	0.28	0.061
F4-helping relationship (1-5)	0.37	0.060
F5-expression of emotions (1-5)	0.56	0.001
F6-problem solving (1-5)	0.39	0.004
F7-teaching (1-5)	0.44	0.006
F8-environment (1-5)	0.69	0.002
F9-needs (1-5)	0.58	0.012
F10-spirituality (1-5)	0.42	<0.001

§ Variables de controle: sexe, âge, état civil, enfants à charge, expérience comme infirmier, expérience en hémodialyse, pourcentage actuel de travail, Avoir eu une formation relation d'aide

Qualité de la vie moyenne (0-5)	2.54
Qualité de la vie min	0.44
Qualité de la vie max	4.88



Exp.Care (T0) :La qualité de la relation infirmière-patient a une influence sur la qualité vie des patients HD participants

	Qd1 Physical health [§]		Qd2 Psychological [§]		Qd3 Social relationships [§]		Qd4 Environment [§]	
		p-value		p-value		p-value		p-value
A – humanism (1-5)	0.28	0.066	-0.04	0.745	0.36	0.012	0.32	0.000
B – hope (1-5)	0.00	0.960	0.03	0.638	0.14	0.070	0.04	0.374
C – sensitivity (1-5)	0.12	0.100	0.14	0.011	0.09	0.212	0.07	0.096
D – helping relationship (1-5)	0.26	0.020	-0.02	0.821	0.20	0.073	0.21	0.001
E – expression of emotions (1-5)	0.01	0.907	-0.04	0.527	0.02	0.792	0.00	0.943
F – problem solving	0.09	0.149	0.12	0.010	0.07	0.321	0.03	0.479
G – teaching (1-5)	0.03	0.815	0.04	0.659	0.04	0.702	0.03	0.659
H – environment(1-5)	0.13	0.478	0.04	0.764	0.19	0.288	0.19	0.079
I – needs (1-5)	0.13	0.569	0.02	0.885	0.16	0.466	0.15	0.233
J – spirituality (1-5)	0.01	0.821	0.12	0.010	0.04	0.550	-0.03	0.431

§ Variables de control: sexe, âge, état civil, enfants à charge, activité professionnelle, être fumeur, durée hémodialyse, être sur liste d'attente pour une greffe

Qualité de la vie moyenne - Physical health (d1) (0-4)	2.49
Qualité de la vie moyenne - Psychological (d2) (0-4)	3.11
Qualité de la vie moyenne - Social relationships (d3) (0-4)	3.34
Qualité de la vie moyenne - Environment (d4) (0-4)	3.50

Exp.Care (T0) : Comparaison des fréquences des comportements et attitudes de *caring* perçus par les infirmières versus patients

	Infirmiers/ères (Mean ±SD)	Patient.e.s (Mean ± SD)	p-Value
F1 – humanism ₍₁₋₅₎	4.31 ± 0.45	4.49 ± 0.55	0.006*
F2 – hope ₍₁₋₅₎	3.78 ± 0.71	4.19 ± 1.14	0.001*
F3 – sensitivity ₍₁₋₅₎	3.05 ± 0.76	3.75 ± 1.18	<0.001*
F4 – helping relationship ₍₁₋₅₎	4.05 ± 0.56	4.42 ± 0.73	<0.001*
F5 – expression of emotions ₍₁₋₅₎	3.71 ± 0.62	3.97 ± 1.18	0.037*
F6 – problem solving ₍₁₋₅₎	3.13 ± 0.78	3.45 ± 1.35	0.028*
F7 – teaching ₍₁₋₅₎	3.55 ± 0.70	4.33 ± 0.89	<0.001*
F8 – environment ₍₁₋₅₎	4.11 ± 0.51	4.63 ± 0.52	<0.001*
F9 – needs ₍₁₋₅₎	4.09 ± 0.49	4.66 ± 0.46	<0.001*
F10 – spirituality ₍₁₋₅₎	2.89 ± 0.94	2.27 ± 1.51	<0.001*

Exp.Care : conclusion

- **Infirmier/ères:**

La qualité de la relation infirmier/ères-patient.e.s est un facteur central de la qualité de vie au travail des infirmières

- **Patient.e.s:**

La qualité de la relation infirmier/ères-patient.e.s est un facteur important, surtout au niveau du bien-être psychologique des patients HD, mais apparaît secondaire

Comorbidités? Symptômes ? Biais de sélection ?

Les patient.e.s ont une vision plus positive de la relation que les infirmier/ères, sauf pour la dimension spirituelle.

Eléments culturels ? Manque de connaissance sur le rôle des infirmier/ères ?

Exp.Care : Prochaines étapes

- Terminer la collecte de données
 - Quantitatifs, après l'intervention ✓
 - Qualitatifs, entretiens après l'intervention ✓
- Evaluation de l'efficacité de l'intervention (donnés T1)
- Evaluation de la perception des infirmier/ères sur l'intervention → premiers retours très positifs
- Suivi des projets mis en place par les infirmier/ères suite à l'intervention

Merci pour votre attention!



Références

- Bello, A.K., Nwankwo, E., & El Nahas, A.M. (2005). Prevention of chronic kidney disease: A global challenge. *Kidney International*, 68, Supplement 98, pp. S11–S17.
- Bennett, P. N. (2011). Technological Intimacy in Haemodialysis Nursing. *Nursing Inquiry*, 18(3), 247-252.
- Bevan, M. (1998). Nursing in the dialysis unit: Technological framing and a declining art, or an imperative for caring. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 730-6.
- Bevan, M. (2000). Dialysis as deus ex machina: A critical analysis of haemodialysis. *Journal of Advanced Nursing*, 31, pp. 437-443.
- Boini, S., Bloch, J., & Briançon, S. (2009). Surveillance de la qualité de vie des sujets atteints d'insuffisance rénale chronique terminale: Rapport qualité de vie – REIN Volet dialyse 2005. [doi: 10.1016/S1769-7255(09)74545-6]. *Néphrologie & amp ; Thérapeutique*, 5, Supplement 3(0), 177-237.
- Brilowski, G.A., & Wendler, M.C. (2005). An evolutionary concept analysis of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 50(6), 641-50.
- Brown, D., McWilliam, C., & Ward-Griffin, C. (2006). Client-centred empowering partnering in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 53(2), 160-8.
- Cara, C. (1997). *Managers' subjugation and empowerment of caring practices: A relational caring inquiry with staff nurses*. Colorado: University of Colorado.
- Cara, C. (2004). Le «caring» en 2004 : Le vivre dans sa pratique au quotidien. *Conférence d'ouverture dans le cadre du 26e colloque de l'International Association for Human Caring*, Montréal.
- Cara, C., O'Reilly, L., & Brousseau, S. (2016). Relational Caring Inquiry: The added value of caring ontology in nursing research. (20 pp). In S. Lee, P. Palmieri, & J. Watson (Eds). *Global Advances in Human Caring Literacy*. New York: Springer.
- Cleary, J., & Drennan, J. (2005). Quality of life of patients on haemodialysis for end-stage renal disease. *Journal of Advanced Nursing*, 51(6), 577–586.
- Delmas P., O'Reilly, L., Cara, C. & Tremblay (2011). Etude pilote visant, d'une part, à examiner la faisabilité et l'acceptabilité d'une intervention éducative auprès d'infirmières et, d'autre part, à évaluer ses effets auprès de patients insuffisant rénaux chroniques sous hémodialyse. Resar, Suisse.
- Dinç, L., & Gastmans C. (2013). Trust in nurse-patient relationships: a literature review. *Nursing Ethics*, 20(5), 501-16.
- Duffy, J. (1992). The impact of nurse caring on patient outcomes. In D.A. Gaut (Ed.) *The presence of caring in nursing* (pp. 113-136). New-York : National League for Nursing Press.
- Duffy, J. R., & Hoskins, L. M. (2003). The quality-caring model. Blending dual paradigms. *Advances in Nursing Science*, 26(1), 77-88.
- Erci, B., Sayan, A., Tortumluoglu, G., Kilic, D., Sahin, O., & Gungormus Z. (2003). The effectiveness of Watson's Caring Model on the quality of life and blood pressure of patients with hypertension. *Journal of Advanced Nursing*, 41(2), 130-9.
- Euswas, P. (1993). The actualized caring moment: A grounded theory of caring in nursing practice. In D. A. Gaut (Ed.), *A global agenda for caring* (pp. 309-326). New York: National League for Nursing.

- Grove, S.E., Burns, S., & Gray, S (2013). *The Practice of Nursing Research, Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence* 7th Edition, Saint Louis, Elsevier,
- Hobbs, J. L. (2009). A Dimensional Analysis of Patient-Centered Care. *Nursing Research*, 58(1), 52-62.
- Lee, D. S., Tu, J. V., Chong, A., & Alter, D. A. (2008). Patient satisfaction and its relationship with quality and outcomes of care after acute myocardial infarction. *Circulation*, 118(19), 1938-45.
- Lucke, K. T. (1999). Outcomes of nurse caring as perceived by individuals with spinal cord injury during rehabilitation. *Rehabilitation Nursing*, 24(6), 247-53.
- Martin, P.Y., & Burnier, M. (2009). The importance of early detection of chronic renal insufficiency. *Revue Medicale Suisse*, 5(192), 435-6.
- McCormack, B., & McCance, T. (2010). *Person-centred nursing: theory and practice*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- O'Reilly, L., Cara, C., Delmas, P. (2016). Developing an educational intervention to strengthen the humanistic practices of hemodialysis nurses in Switzerland. *International Journal of Human Caring*, 20(1), 25-30.**
- Sidani, S. & Braden, C.J. (2011). *Design, evaluation and translation of nursing interventions*. Oxford: Wiley-Blackwell
- O'Reilly, L., & Cara, C. (2014). La phénoménologie de Husserl. In M. Corbiere, N. Larivière (Eds.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes: Dans la recherche en sciences sociales, humaines et de la santé* (pp.29-48). Montreal, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- O'Reilly, L. (2007). *La signification de l'expérience d'«être avec» la personne soignée et sa contribution à la réadaptation : la perception d'infirmières*. Recherche doctorale, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal. AAT NR 35727.
- O'Reilly, L., & Cara, C. (2010). «Être avec» la personne soignée en réadaptation : une rencontre humaine profonde thérapeutique et transformatrice. *Recherche en Soins Infirmiers*, 103: 46-66.
- Paradis, V., Cossette, S., Frasure-Smith, N., Heppell, S., & Guertin, M. C. (2010). The efficacy of a motivational nursing intervention based on the stages of change on self-care in heart failure patients. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 25(2), 130-141. doi: 10.1097/JCN.0b013e3181c52497
- Swanson, K. M. (2012). What is known about caring in nursing: A literary meta-analysis. In S. Hinshaw, J. Shaver, S. Feetham (Eds.), *Handbook of clinical nursing research* (pp. 31-60). Thousand Oaks: Sage.
- Thorsteinsson, L. S. (2002). The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illnesses: the magical touch of nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 11:32-40.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (revised ed.). Boulder, Colorado: University Press of Colorado.
- Watson, J. (2012). *Human caring science. A theory of caring science* (2nd ed.). Sudbury: Jones & Bartlett Learning.