

## LRI 290 - Dossier - T4 - 5 pages

### Conception des émotions dans la discipline infirmière, survol et points de repères

Voici comment les émotions sont considérées au sein de la discipline infirmière. Une exploration au niveau de la taxinomie, de la discipline et des théories infirmières a été réalisée. De plus, quelques articles sont présentés. Nous démontrons également que les émotions font partie de la discipline infirmière et qu'il serait pertinent d'approfondir le sujet.

**Mots-clés** : discipline infirmière; émotion ; relation ; taxinomie ; théorie.

La question à l'origine de cet article était de savoir comment les théories en sciences infirmières abordent les émotions. La voie choisie pour répondre a été celle d'une exploration du concept « émotion » au sein d'ouvrages de référence pour la discipline infirmière. Les premiers ouvrages se situent au niveau de la définition de concepts et de la taxinomie infirmière. Les seconds ouvrages sont ceux écrits par quelques métathéoriciennes. Les troisièmes ouvrages portent sur les théories infirmières. Enfin, une exploration dans les bases de données a permis de repérer quelques articles pertinents à la discussion.

Il est important de préciser que cet article n'a nullement la prétention de présenter une revue organisée sur la question des émotions dans la discipline infirmière. Il a pour but d'établir quelques bases permettant de poursuivre la réflexion sur le sujet.

#### **T1 Les émotions : concept et taxinomie infirmière**

Pour commencer, il est utile de définir ce qu'est une émotion. Pour cela, les dictionnaires de concepts infirmiers de Paillard (38) et de Formarier et Jovic (18) sont très utiles. Fernandez (16) explique que l'origine du mot émotion se situe au XIII<sup>e</sup> siècle et prend naissance à partir du mot *motion* qui signifie mouvement en ancien français. Plus tard, le mot est utilisé en référence au « trouble moral », puis comme un dérivé du verbe *émouvoir*. Plusieurs définitions peuvent être données au concept selon la discipline qui l'étudie. En effet, Fernandez (2012) explique que la philosophie, la neurologie, la biologie et l'éthologie s'intéressent aux émotions.

**La définition qui a été retenue pour cet article est celle proposée par Lelord et André (28)**, psychiatre et psychothérapeute, et qui est présentée comme suit dans le dictionnaire de Paillard (38, p. 199) : « *L'émotion est une réaction soudaine de tout notre organisme, avec des composantes physiologiques (notre corps), cognitives (notre esprit) et comportementales (nos actions)* ». Cette définition est intéressante puisqu'elle situe l'émotion comme une expérience multidimensionnelle, ressentie et évaluée par une personne et qui la met en action.

**Selon les auteurs, il existe différentes émotions universelles ou primaires**, qui sont la colère, la peur, la tristesse, la joie, le dégoût, l'acceptation, l'anticipation et la surprise (3; 43). À ces émotions de base s'ajoutent des émotions considérées comme étant plus élaborées qui sont par exemple « (...) *la honte, la culpabilité, la jalousie, le mépris, la pitié ou la tendresse (...), qui nécessitent*

*des élaborations cognitives* » (16, p. 3). Maintenant qu'une définition de base a été donnée pour les émotions, il faut regarder comment la taxinomie infirmière intègre ce concept.

**La taxinomie sert à classifier des éléments.** Il existe plusieurs taxinomies dans le champ de la discipline infirmière et des soins infirmiers. Celle choisie ici est la taxinomie relative aux diagnostics infirmiers NANDA-I (1), aux résultats infirmiers (35) et aux interventions infirmières (4). Une exploration par les index des livres a été réalisée pour le mot français émotion\* ou par son équivalent en anglais emotion\*. Aucune référence n'a été trouvée dans les index de la traduction française par l'AFEDI (21) ou dans le livre *Diagnostics infirmiers, interventions et résultats* de Pascal et Valentin (39). En revanche, des références ont été trouvées dans les index des ouvrages en anglais, ce qui a permis de faire des recoupements avec les traductions en français. Celles-ci sont présentées brièvement ci-dessous.

### **T1 Les émotions dans les diagnostics infirmiers NANDA**

Dans Ackley et al. (1), un seul diagnostic libellé à partir de emotion\* a été trouvé soit *labile emotional control*, traduit en français comme étant le contrôle émotionnel instable (21). La définition qui est donnée est « *explosion incontrôlable de l'expression d'émotions qui est exagérée et involontaire* » (21, pp. 356). Il est également possible de mentionner que, dans l'index du livre en anglais (1), une mention relève une liaison entre les problèmes émotionnels (*emotional problems*) avec les diagnostics relatifs aux problèmes d'adaptation (traduction libre de *problems with coping*), ce qui suggère un lien entre ces concepts.

**En ce qui concerne les résultats infirmiers pour le contrôle émotionnel instable**, il est conseillé de considérer les résultats relatifs à l'adaptation, aux connaissances sur les processus de la maladie, à l'impulsivité, au contrôle de soi, à l'estime de soi, à la qualité de la vie au bien-être personnel et au niveau de stress (1, pp. 370, traduction libre). Toutefois, aucun résultat libellé à partir de emotion\* n'a été trouvé dans l'index du livre de Moorhead et al. (35).

**Enfin, en ce qui concerne les interventions recommandées dans le cadre d'un diagnostic de contrôle émotionnel instable**, le soutien émotionnel (4, pp. 164, traduction libre) et l'amélioration de l'adaptation, l'enseignement sur les processus de la maladie, le renforcement de l'estime de soi ainsi que l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être (1, pp. 371, traduction libre) sont des options à explorer.

**Lorsque l'on sait que la taxinomie infirmière de la NANDA-I présente plus de 260 diagnostics**, environ 540 résultats et plus de 560 interventions, il est intéressant de remarquer que le concept émotions\* fait partie des trois index et est mis en relation avec d'autres concepts et libellés.

Par la suite, une exploration du concept d'émotion a été réalisée dans les index d'ouvrages rédigés par des métathéoriciennes infirmières ou d'ouvrages généraux sur la discipline infirmière.

### **T1 Les émotions chez les métathéoriciennes**

Une fois encore, les index des livres ont été étudiés pour rechercher les mots émotion\* ou emotion\*. Aucune référence n'a été trouvée dans les index de Fawcett (13; 14; 15), de Meleis (34), de Reed et Shearer Crawford (42), de Rodgers (47), de Risjord (45,46), de McKenna et al. (32) ou encore de Dallaire (9) ou de Pepin et al. (41).

**Par contre, Kim (24) évoque le soutien émotionnel et spirituel**, qu'elle situe parmi les outils essentiels de la pratique infirmière. Cody (7) place le concept émotion en relation avec un système de classification pour les différentes expressions de santé. Il présente ainsi 15 sous-catégories classées dans cinq dimensions soit : 1) l'affect (sérénité, harmonie, vitalité et sensibilité), 2) les attitudes (optimisme, pertinence et compétence), 3) l'activité (mode de vie positif, travail significatif et rémunération revigorante), 4) les aspirations (actualisation de soi et contribution sociale) et 5) les accomplissements (plaisir, créativité et transcendance) (7, pp. 110, traduction libre).

**Ainsi, le concept émotion\* ne se retrouve que rarement dans les index des livres traitant de la discipline infirmière qui ont été consultés.** Il est donc pertinent d'aller voir comment le concept est abordé par les théories infirmières. Pour ce faire, plusieurs index de livres de référence sur les théories infirmières ont été consultés.

### **T1 Les émotions dans les théories infirmières**

Plusieurs livres sur les théories infirmières ont donc été consultés (2; 5; 30; 31; 32; 42; 51; 52). Dans les index de ces livres, il est possible de trouver des liens avec un modèle et six théories à spectre modéré à partir du concept *emotion\**.

### **T2 Modèle infirmier**

Le modèle infirmier identifié est celui de Travelbee sur la relation humain à humain (40). Le concept de détachement émotionnel est proposé pour illustrer la situation dans laquelle une infirmière perçoit la personne malade comme un simple « patient » plutôt que comme un individu unique ayant sa propre perception de l'expérience qu'il vit. Ce détachement émotionnel conduit l'infirmière à effectuer des tâches sans s'impliquer d'un point de vue relationnel avec la personne soignée.

### **T2 Théories à spectre modéré**

**La première théorie à spectre modéré est celle de la tristesse chronique (*Chronic Sorrow*)** de Hainsworth et al. (20). Bien évidemment, le titre est éloquent en matière d'émotions puisqu'il présente l'une des émotions universelles. Pour Hainsworth et al. (1994), la tristesse chronique est définie comme la « *réurrence périodique d'une tristesse permanente et omniprésente ou d'autres sentiments liés au deuil associé à une disparité continue résultant d'une expérience de perte* » (12, pp. 107, traduction libre). De plus, la théorie présente le concept de mécanismes d'adaptation émotionnelle (*emotional coping mechanisms*) qui font partie des stratégies internes d'adaptation qui, en plus d'être émotionnelles, sont aussi cognitives, interpersonnelles et relatives à l'action. Il est intéressant de relever que la tristesse chronique fait partie des diagnostics infirmiers (1). En français, le diagnostic a été traduit par chagrin chronique (21; 39). La tristesse chronique et le chagrin chronique ne font pas partie des concepts présentés par Paillard (38) ou par Formarier et Jovic (18).

**La deuxième théorie à spectre modéré identifiée par les index à partir du concept *emotion\** est la théorie de la dépression chronique en postpartum (*postpartum depression theory*)** de Beck (Maeve, 2022). Cette théorie présente entre autres le phénomène de labilité émotionnelle (*emotional lability*).

**La troisième théorie est celle de Kolcaba sur le confort** (Kolcaba & Crawford, 2020) et qui évoque le concept de soins émotionnel (*Emotional care*) comme faisant partie des interventions infirmières.

**La quatrième théorie est celle de l'accomplissement du rôle maternel-devenir une mère** (*Maternal Role Attainment - Becoming a Mother*) de Mercer (Meighan, 2022). Cette théorie évoque le soutien émotionnel comme étant l'une des interventions infirmières pertinentes pour les mères.

**Dans un même ordre d'idée, la cinquième théorie identifiée est celle du soutien social** de Schaffer (2020), qui présente le concept de soutien émotionnel. Le soutien émotionnel est l'un des quatre construits de la théorie, avec les soutiens informationnels, instrumentaux et d'évaluation. Le soutien émotionnel est défini comme étant « *l'expérience de se sentir apprécié, admiré, respecté et aimé* » (49, pp. 127, traduction libre).

**La sixième théorie est celle de la résilience** de Haase et Philips (2020), qui présente le concept de résilience émotionnelle, qui est présenté comme un résultat souhaité, mis en lien avec les résiliences comportementale et éducationnelle.

## **T2 Théorie de pratique**

Une dernière théorie a été identifiée, qui n'est pas de niveau modéré, mais appartient plutôt au niveau le plus concret. Il s'agit de la théorie pratique de la souffrance (*The Praxis Theory of Suffering*) de Morse (2022). Cette théorie présente la souffrance comme étant reliée à deux états, soit l'endurance et la souffrance émotionnelle. **L'endurance est la situation dans laquelle la personne est coupée de ses émotions et centrée sur le présent.** Ce processus lui évite de trop souffrir d'une perte et d'anticiper un avenir douloureux et altéré par la perte. La souffrance émotionnelle survient lorsque les émotions de détresse sont ressenties et vécues par la personne, qui démontre alors un besoin d'exprimer son sentiment de perte et ses émotions.

**Enfin, il est encore possible de mentionner que Oberleitner (2023) évoque l'intelligence émotionnelle au sein des théories,** des modèles et des cadres de référence relatifs au leadership et à la gestion.

**Ainsi, l'exploration des index des livres sur les théories infirmières révèle des pistes intéressantes** quant à la présence et la considération du concept d'émotion par des théoriciennes. Il faut bien préciser que la recherche a été réalisée uniquement avec le concept émotion\* et que des concepts différents pourraient être recherchés. Par exemple, une recherche par la liste des émotions universelles pourrait être réalisée. Aussi, la discipline infirmière adopte une perspective holistique de la personne et est définie par quatre concepts interreliés qui sont la personne, la santé, l'environnement et le soin. De plus, le centre d'intérêt de la discipline infirmière contient la notion d'expérience de santé (Pepin et al., 2017). Ces considérations signifient que la recherche à partir d'un seul concept ne peut représenter toute la richesse des conceptions théoriques infirmières sur les émotions vécues par la personne.

Il est encore possible d'apporter des précisions à partir de quelques articles. Une recherche sommaire dans les bases de données a été réalisée avec les mots clés, émotions, soins infirmiers, infirmière. Quelques articles sont présentés ici pour démontrer le vaste champ des savoirs relatifs aux émotions dans le domaine des soins infirmiers.

## **T1 Les émotions révélées dans quelques articles**

Pour commencer, Diogo et al. (11) rappellent que les soins infirmiers ont été associés longtemps aux pratiques religieuses. Cependant, les auteurs expliquent que, avec le développement des sciences infirmières, de nouvelles conceptions ont vu le jour et ont permis de présenter différentes perspectives théoriques intégrant les dimensions physiques, sociales, culturelles, techniques, spirituelles, économiques et émotionnelles des personnes soignées, des infirmières et même des soins. Ces conceptions ont alors permis le développement du savoir infirmier et l'amélioration des pratiques infirmières. Cela permet de rappeler que le savoir infirmier est rattaché à l'expérience de santé vécue par la personne, la famille, le groupe ou la communauté au sein d'environnements variés et évolutifs et que celle-ci inclut de fait des expériences émotionnelles diverses et des soins centrés sur celles-ci.

**Ensuite, les résultats de l'étude exploratoire de Cecil et Glass (6)** sur la protection et la régulation émotionnelles dans les interactions infirmière-patient sont intéressants. Par exemple, les cinq infirmières interrogées estiment que la régulation émotionnelle est exprimée par l'expression d'une « figure professionnelle » relative au confinement émotionnel qui est une stratégie nécessaire pour donner les soins à la personne. Les infirmières mentionnent également la présence d'une « dissonance émotionnelle » qui serait liée à la présence de problèmes émotionnels non résolus. Cet article rappelle que l'infirmière est en relation avec la personne qui vit des expériences de santé et que cette dimension relationnelle évoque des expériences émotionnelles diverses entre les personnes, mais aussi pour chacune d'elles. Cela implique que l'infirmière doit tenir compte des émotions vécues par la personne, qu'elle doit adapter les soins en fonction de l'expérience de la personne et qu'elle doit aussi gérer et prendre soin de sa propre expérience émotionnelle.

**Aussi, il est possible de considérer l'étude transversale de Högländer et al. (22)** sur la communication émotionnelle avec les personnes âgées vivant à domicile. Les résultats issus de l'analyse de 188 visites à domicile par des infirmières démontrent que la majorité des états de détresse émotionnelle étaient exprimés par des femmes plus âgées ou avec des infirmières. Les expressions de détresse émotionnelle chez les hommes plus âgés étaient moins courantes et pouvaient même passer inaperçues. Ces résultats nous poussent à réfléchir sur les stéréotypes que les infirmières peuvent avoir en regard de l'expérience émotionnelle vécue par des personnes d'âge, de sexe, de genre, de nationalité ou de culture différentes ou encore en regard du diagnostic qui est posé.

**De plus, une étude qualitative italienne sur les émotions vécues par 145 étudiantes en soins infirmiers** lors du premier contact avec le corps du patient a été réalisée par Santo et al. (48). Les résultats révèlent que les étudiantes vivent un large éventail d'émotions positives ou négatives. Ces émotions ont été classifiées à partir de la théorie sur l'émotion de Damasio. Les émotions positives vécues par les étudiantes infirmières sont la confiance en soi, le bonheur, la satisfaction, le soulagement, la joie, l'accomplissement, l'enthousiasme, la gratification, le calme, l'empathie, le fait de se sentir utile, la tendresse, la fierté, le fait de se sentir puissant, la réalisation de soi, la responsabilité et le plaisir. Les émotions négatives étaient l'impuissance, la colère, la gêne, le dégoût, le mécontentement, la peur, la désillusion, l'insécurité, la tristesse, le refus, l'anxiété, le fait de se sentir coupable, le découragement, l'insuffisance, la douleur, l'inutilité, le fait de se sentir insulté, le fait d'être désolé, la responsabilité et la frustration. Il est très intéressant de relever la

gamme d'émotions vécues par les étudiantes au cours d'un soin corporel, qui fait partie des soins souvent perçus comme étant « de base », qui sont parfois même dénigrés par les infirmières. Cette expérience émotionnelle variée et parfois difficile qui est vécue au cours du soin du corps par des étudiantes infirmières ou par des infirmières a déjà fait l'œuvre de plusieurs publications qui nous rappellent que, lorsque les infirmières soignent le corps de la personne, elles sont en contact avec le sujet soigné et non uniquement l'objet qui est à réparer, nettoyer, panser, etc. (8 ; 10 ; 17 ; 26 ; 27 ; 52 ; 53).

**Avant de conclure, il faut encore mentionner le modèle sur le travail infirmier proposé par Jackson et al. (23)** qui présente quatre dimensions du travail soit physique, émotionnel, cognitif et organisationnel. Les auteurs suggèrent que ces quatre dimensions doivent être considérées lorsqu'il est question des effectifs infirmiers. Cela reflète bien la complexité des soins infirmiers qui ne peuvent dès lors plus être considérés comme un ensemble de tâches techniques réalisées par du personnel *paramédical*.

## **T1 Conclusion**

Ce survol du concept d'émotion au sein de la discipline infirmière démontre bien à quel point le soin infirmier s'inscrit et doit s'inscrire et se réaliser dans la perspective de la relation avec la personne (famille, groupe, communauté) qui vit une expérience de santé unique.

**Ainsi, la question de l'émotion reste centrale**, tant d'un point de vue du phénomène vécu par la personne et entre les personnes, mais aussi à partir de la perspective de résultats de soins infirmiers et d'interventions infirmières sensibles à la question de l'expérience émotionnelle.

**Cela devrait dès lors s'inscrire dans des établissements, des programmes de formation et des politiques de soins** qui prennent en considération la relation entre l'infirmière et la personne soignée (famille, groupe, communauté), mais aussi leur vécu émotionnel. Cet article exploratoire ouvre la voie sur des explorations futures, qui pourraient préciser et approfondir des aspects simplement effleurés ici.

## **Auteure**

Sylvie Rey, infirmière, Ph. D., Professeure suppléante, Département des sciences infirmières, Université du Québec à Trois-Rivières, 3351, boulevard des Forges, C.P. 500, Trois-Rivières (Québec) G9A 5H7, Canada - [Sylvie.Rey@uqtr.ca](mailto:Sylvie.Rey@uqtr.ca)

## **Références**

- 1 - Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Makyc, M. B. F., Martinez-Kratz, M., & Zanotti, M. (2022). *Nursing Diagnosis Handbook. An Evidence-Based Guide to Planning Care. Revised reprint with 2021-2023 NANDA-I® Updates* (12 éd.). Elsevier.
- 2 - Alligood, M. R. (2022). *Nursing Theorists and their Work* (10 éd.). Elsevier Mosby.
- 3 - Benny, M., Huot, A., Jacques, S., Landry-Cuerrier, J., Marinier, L., Cloutier, A. I., & Deslandes, G. v. (2021). *Santé mentale et psychopathologie : une approche biopsychosociale* (3e édition. éd.). Modulo.
- 4 - Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (7 éd.). Elsevier.

- 5 - Butts, J. B., & Rich, K. L. (2022). *Philosophies and Theories for Advanced Nursing Practice* (4 éd.). Jones & Bartlett Learning.
- 6 - Cecil, P., & Glass, N. (2015). An exploration of emotional protection and regulation in nurse-patient interactions: The role of the professional face and the emotional mirror. *Collegian*, 22(4), 377-385. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.06.002>
- 7 - Cody, W. K. (2013). *Philosophical and Theoretical Perspectives for Advanced Nursing Practice* (5 éd.). Jones & Bartlett Learning.
- 8 - Collière, M. F. (2001). *Soigner... Le premier art de la vie* (2 éd.). Masson.
- 9 - Dallaire, C. (2008). *Le savoir infirmier. Au coeur de la discipline et de la profession*. Gaëtan Morin - Chenelière Éducation.
- 10 - Delomel, M.-A. (2008). *La toilette dévoilée. Analyse d'une réalité et perspectives soignantes*. Seli Arslan.
- 11 - Diogo, P. M. J., Freitas, B., Costa, A., & Gaíva, M. (2021). Care in pediatric nursing from the perspective of emotions: from Nightingale to the present. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0377>
- 12 - Eakes, G. G. (2020). Chronic Sorrow. Dans S. J. Peterson & T. S. Bredow (Éds.), *Middle range theories : application to nursing research* (5 éd.) (pp. 107-115). Wolters Kluwer.
- 13 - Fawcett, J. (2017). *Applying Conceptual Models of Nursing. Quality Improvement, Research, and Practice*. Springer Publishing Company.
- 14 - Fawcett, J., & DeSanto-Madeya, S. (2013). *Contemporary Nursing Knowledge. Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories* (3rd éd.). F.A. Davis Company.
- 15 - Fawcett, J., & Garity, J. (2009). *Evaluating Research for Evidence-Based Nursing Practice*. F. A. Davis Company.
- 16 - Fernandez, L. (2012). Émotion. Dans M. Formarier & L. Jovic (Éds.), *Les concepts en sciences infirmières* (2e éd.) (pp. 164-167). Mallet conseil.
- 17 - Fontaine, M. (2009). L'accompagnement, un lieu nécessaire des soins infirmiers.... *Pensée plurielle*, 22(3), 53-63. <https://doi.org/10.3917/pp.022.0053>
- 18 - Formarier, M., & Jovic, L. (2012). *Les concepts en sciences infirmières* (2e éd.). Mallet conseil. <http://ariane.ulaval.ca/cgi-bin/recherche.cgi?qu=a2170192>
- 19 - Haase, J. E., & Philips, C. R. (2020). Resilience. Dans S. J. Peterson & T. S. Bredow (Éds.), *Middle range theories : application to nursing research* (5 éd.) (pp. 255-276). Wolters Kluwer
- 20 - Hainsworth, M. A., Eakes, G. G., & Burke, M. L. (1994). Coping with chronic sorrow. *Issues in Mental Health Nursing*, 15(1), 59-66. <https://doi.org/10.3109/01612849409074934>
- 21 - Herdman, H. T., Kamitsuru, S., & Takáo Lopes, C. (2021). *Diagnostics infirmiers 2021-2023: Définitions et classification. Traduction AFEDI & AQCSI* (12 - Kindle éd.). Elsevier Masson & NANDA International Inc.
- 22 - Högländer, J., Sundler, A. J., Spreeuwenberg, P., Holmström, I. K., Eide, H., Dulmen, S., & Eklund, J. H. (2019). Emotional communication with older people: A cross-sectional study of home care. *Nursing & Health Sciences*, 21(3), 382-389. <https://doi.org/10.1111/nhs.12611>
- 23 - Jackson, J., Anderson, J. E., & Maben, J. (2021). What is nursing work? A meta-narrative review and integrated framework. *International Journal of Nursing Studies*, 122. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103944>

- 24 - Kim, H. S. (2015). *The Essence of Nursing Practice. Philosophy and Perspective*. Springer Publishing Company.
- 25 - Kolcaba, K., & Crawford, C. (2020). Comfort. Dans S. J. Peterson & T. S. Bredow (Éds.), *Middle range theories : application to nursing research (5 éd.)* (pp. 189-209). Wolters Kluwer
- 26 - Lagarde-Piron, L. (2018). *Corps à corps infirmiers. La rencontre soigné/soignant en apprentissage*. L'Harmattan.
- 27 - Lawler, J. (2002). *La face cachée des soins. Soins au corps, intimité et pratique soignante. Préface de Marie-Françoise Collière* (L. Caas, traducteur). Seli Arslan. (Version originale publiée en anglais: Behind the screens. Nursing, somology and the problem of the body)
- 28 - Lelord, F., & André, C. (2003). *La force des émotions*. Odile Jacob.
- 29 - Maeve, M. K. (2022). Cheryl Tatano Beck: Postpartum Depression Theory. Dans M. R. Alligood (Éd.), *Nursing Theorists and their Work (10 éd.)* (pp. 539-552). Elsevier Mosby. .
- 30 - Masters, K. (2015). *Nursing Theories. A Framework for Professional Practice (2 éd.)*. Jones & Bartlett Learning.
- 31 - McEwen, M., & Wills, E. M. (2023). *Theoretical Basis for Nursing (6 éd.)*. Wolters Kluwer Health.
- 32 - McKenna, H. P., Pajnikihar, M., & Murphy, F.A. (2014). *Fundamentals of Nursing Models, Theories and Practice (2 éd.)*. Wiley Blackwell.
- 33 - Meighan, M. (2022). Ramona T. Mercer: Maternal Role Attainment - Becoming a Mother. Dans M. R. Alligood (Éd.), *Nursing Theorists and their Work (10 éd.)* (pp. 4430-4444). Elsevier Mosby.
- 34 - Meleis, A. I. (2018). *Theoretical Nursing. Development and Progress (6 éd.)*. Wolters Kluwer.
- 35 - Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC). Measurement of Health Outcomes (6 éd.)*. Elsevier.
- 36 - Morse, J. M. (2022). The Praxis Theory of Suffering. Dans J. B. Butts & K. L. Rich (Éds.), *Philosophies and Theories for Advanced Nursing Practice (4 éd.)* (pp. 489-513).
- 37 - Oberleitner, M. G. (2023). Theories, Models, and Frameworks from Leadership and Management. Dans M. McEwen & E. M. Wills (Éds.), *Theoretical Basis for Nursing (6 éd.)* (pp. 368-400). Wolters Kluwer Health.
- 38 - Paillard, C. (2021). *Dictionnaire des concepts en sciences infirmières. Vocabulaire professionnel de la relation soignant-soigné*. SETES Éditions.
- 39 - Pascal, A., & Valentin, E. F. (2021). *Diagnostics infirmiers, interventions et résultats Classifications infirmières et plans de soins (7 - Kindle Edition éd.)*. Elsevier Masson.
- 40 - Peden, A. R., Poellet, N., Staal, J., Gullett, D. L., & Rittman, M. (2020). Nurse-Patient relationship Theories. Dans M. C. Smith (Éd.), *Nursing Theories and Nursing Practice (5 éd.)* (pp. 67-87). F. A. Davis.
- 41 - Pepin, J., Ducharme, F., & Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière (4 éd.)*. Chenelière Éducation.
- 42 - Peterson, S. J., & Bredow, T. S. (2020). *Middle range theories : application to nursing research (5 éd.)*. Wolters Kluwer
- 43 - Phaneuf, M. (2016). *La relation soignant-soigné. L'accompagnement thérapeutique (2 éd.)*. Chenelière Éducation.
- 44 - Reed, P. G., & Shearer Crawford, N. B. (2018). *Nursing Knowledge and Theory Innovation : Advancing the Science of Practice (2 éd.)*. Springer Publishing Company.
- <http://ebookcentral.proquest.com/lib/ulaval/detail.action?docID=5108875>

- 45 - Risjord, M. (2010). *Nursing Knowledge. Science, Practice, and Philosophy*. Wiley-Blackwell.
- 46 - Risjord, M. (2014). *Philosophy of Social Science. A Contemporary Introduction*. Routledge.
- 47 - Rodgers, B. L. (2005). *Developing Nursing Knowledge. Philosophical Traditions and Influences*. Lippincott Williams & Wilkins.
- 48 - Santo, L. D., Ambrosi, E., Maragna, M., Marognoli, O., & Canzan, F. (2020). Nursing students' emotions evoked by the first contact with patient's body: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 85. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104299>
- 49 - Schaffer, M. A. (2020). Social Support. Dans S. J. Peterson & T. S. Bredow (Éds.), *Middle range theories : application to nursing research (5 éd.)* (pp. 127-147). Wolters Kluwer
- 50 - Smith, M. C. (2020). *Nursing Theories and Nursing Practice (5 éd.)*. F. A. Davis.
- 51 - Smith, M. J., & Liehr, P. (2018). *Middle-Range Theory for Nursing (4 éd.)*. Springer Publishing Company.
- 52 - Vonarx, N. (2016). Le corps au sein de la discipline infirmière: un incontournable pour lier les quatre concepts du métaparadigme actuel. *Recherche en Soins Infirmiers*, 4(127), 8-15. <https://doi.org/10.3917/rsi.127.0008>
- 53 - Vonarx, N., & Desgroseilliers, V. (2013). Renouer avec le sujet dans le champ de la santé : proposition théorique pour un soin fondé sur l'expérience vécue. *Recherche en Soins Infirmiers*, 114(3), 21-30. <https://doi.org/10.3917/rsi.114.0021>