

Lecocq, D. (2025, décembre 1). *Interroger la qualité des soins à la lumière d'une théorie infirmière : Le Quality-Caring-Model © de Duffy.*  
Repenser les pratiques à la lumière des sciences infirmières.

<https://orbi.lu.uni.lu/handle/10993/66593>

(Pour citer cette présentation)

# Interroger la qualité des soins à la lumière d'une théorie infirmière : le *Quality-Caring-Model*<sup>©</sup> de Duffy

Dr Dan LECOCQ, RN, PhD



*Repenser les pratiques à la lumière des sciences infirmières – 1<sup>er</sup> décembre 2025*



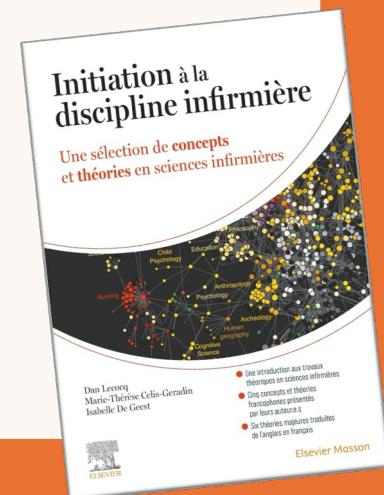
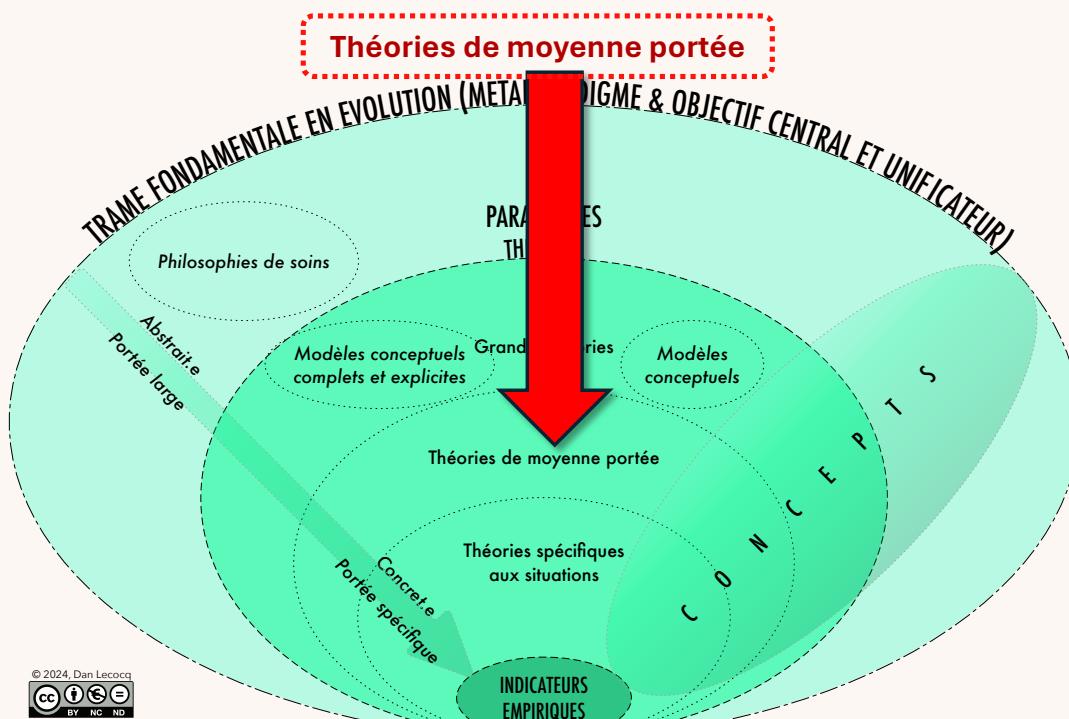
## Plan de l'exposé

- Le QCM© parmi les travaux théoriques infirmiers
- Fondements théoriques
- Développement
- Structure
- Utilisation
- Perspectives pour la gestion, la clinique et l'enseignement

## Plan de l'exposé

- Le QCM© parmi les travaux théoriques infirmiers
  - Fondements théoriques
  - Développement
  - Structure
  - Utilisation
  - Perspectives pour la gestion, la clinique et l'enseignement

# Holarchie des travaux théoriques infirmiers



# Théories de moyenne portée

TABLEAU 1.2. Caractéristiques des grandes théories, des théories de moyenne portée et des théories spécifiques à une situation.

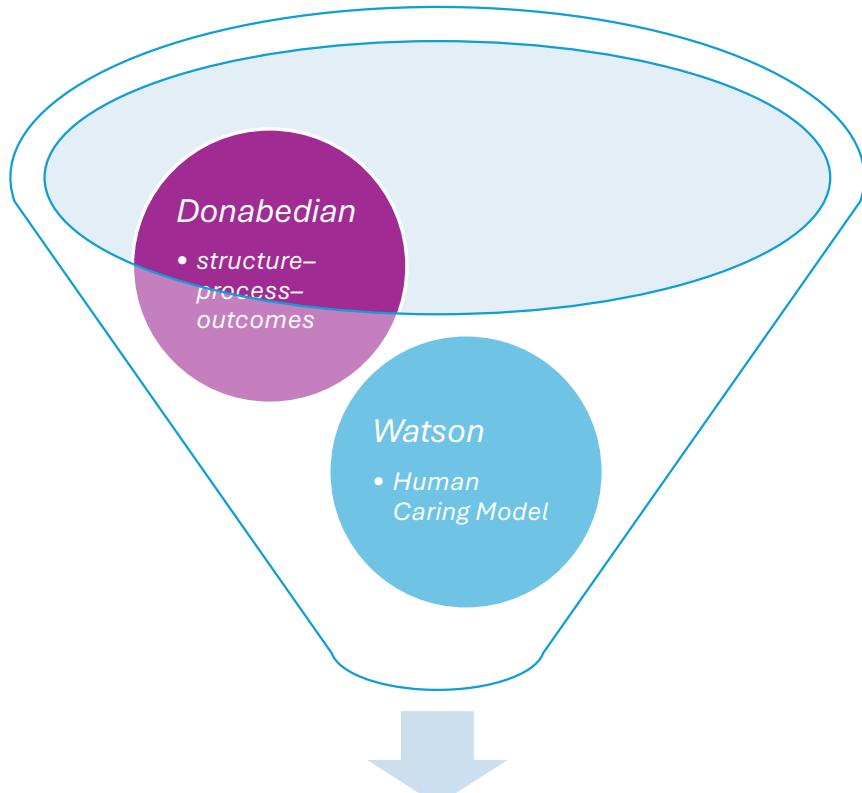
Caractéristiques	Grandes théories	Théories de moyenne portée	Théories spécifiques aux situations
Niveau d'abstraction	Élevé	Moyen	Bas
Champ couvert	La nature, la mission et les objectifs des professionnels infirmiers	Phénomènes ou concepts spécifiques qui transcient et traversent les différents champs d'activités des professionnels infirmiers	Phénomènes spécifiques de soin infirmier limités à des populations spécifiques ou à un champ d'activités particulier
Niveau de contextualisation	Bas	Moyen	Élevé
Relations avec la recherche et la pratique en termes d'activités infirmières	Trop larges pour être directement mises en relation avec la recherche et la pratique en termes d'activités infirmières	Limitées (ne peuvent en général pas être directement utilisées)	Clairement perceptibles (peuvent être utilisées) pour la pratique clinique
Prise en compte de la diversité, généralisation et/ou caractère universel	Veillent à avoir un caractère universel et ont pour objectif la généralisation, mais ne prennent pas en compte les particularités	S'appliquent de façon transversale à différents champs d'activités et reflètent une grande variété de situations, mais intègrent rarement leurs particularités	Prennent en compte les particularités des situations, mais se départissent de tout caractère universel et n'ont pas pour objectif la généralisation



## Plan de l'exposé

- Le QCM© parmi les travaux théoriques infirmiers
- **Fondements théoriques**
- Développement
- Structure
- Utilisation
- Perspectives pour la gestion, la clinique et l'enseignement

# Fondements théoriques



Duffy's QCM<sup>(c)</sup>

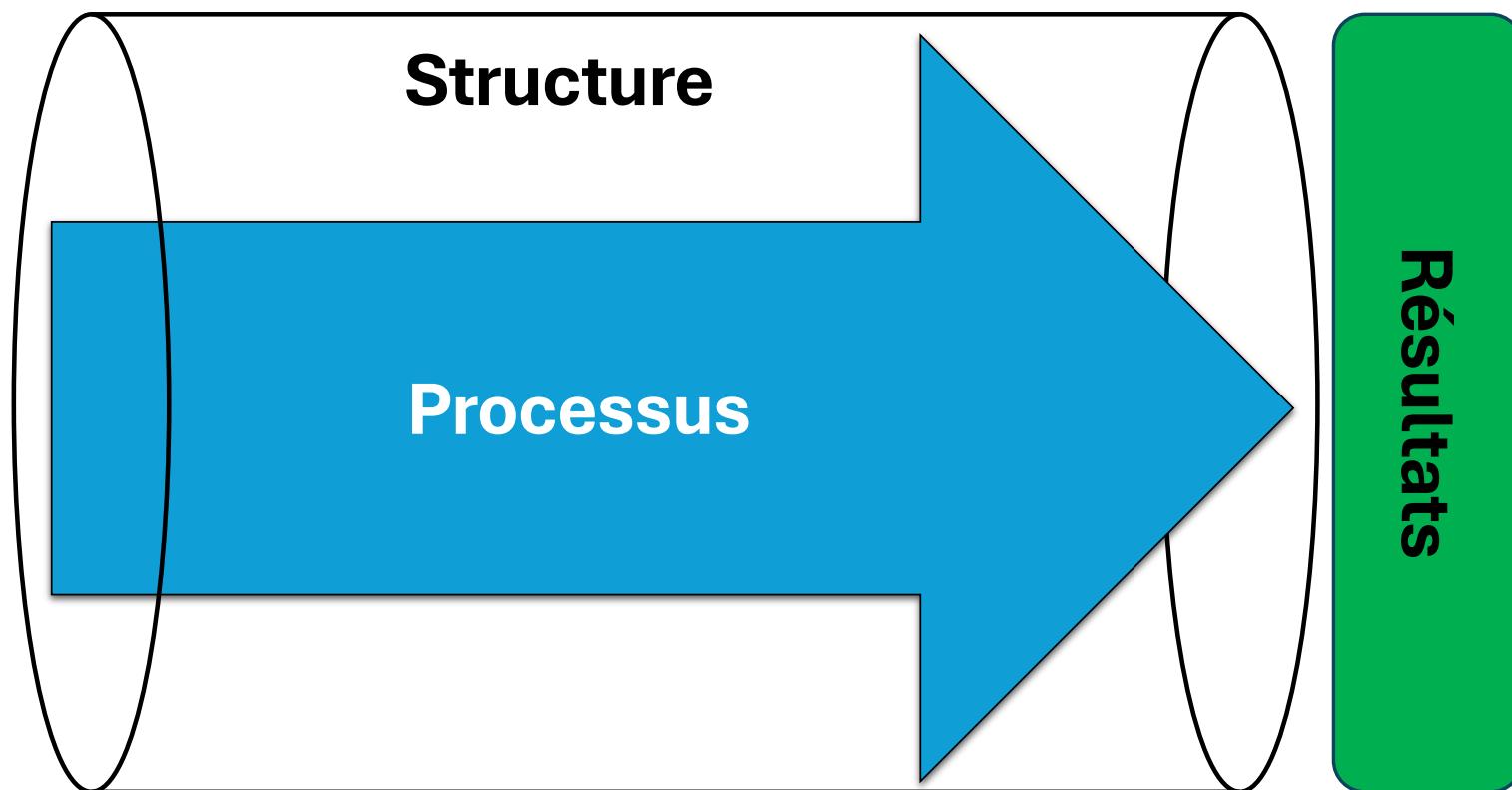
# Avedis Donabedian

- « *La science et l'art des soins de santé, impliquent à la fois des connaissances et des compétences en matière de « soins techniques » et de « gestion du processus interpersonnel ».* »
- Composante relationnelle = « *un élément d'une importance vitale* ».

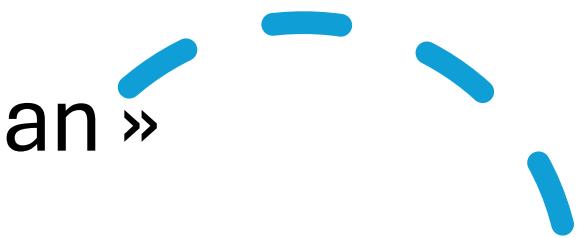
Donabedian, A. (1988). The Quality of Care : How Can It Be Assessed? *JAMA*, 260(12), 1743.  
<https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>



## « Triade de Donabedian »



# « Triade de Donabedian »



## Structure

« *Quelles sont les ressources disponibles?* »

- Ressources
  - matérielles
    - équipements de l'hôpital
    - stocks de base
    - ...
  - architecturales
    - taille des unités de soins
    - voies d'accès
    - ...
  - en termes de personnel
    - taille des équipes de soins
    - qualification
    - ...
  - organisationnelles
    - évaluations par les pairs
    - Modalités de remboursement

# « Triade de Donabedian »

- Suivi des « règles de l'art » pour ce qui a trait à
  - des étapes ponctuelles de l'hospitalisation
    - comme l'accueil des patients
    - ...
  - ou des fonctions particulières comme
    - les attentes par rapport aux familles
    - l'administration de médicaments (protocoles)
    - ...

The diagram illustrates the 'Triade de Donabedian' as a process flow. A large blue arrow points from left to right, containing the word 'Processus' in white. At the top right of the slide, there are three small blue dashed ovals arranged in a curve. Below the main arrow, a smaller blue arrow points downwards and to the left, containing the question '« Est-ce que la « prise en charge » suit les règles de l'art? »' in white.

« *Est-ce que la « prise en charge »  
suit les règles de l'art?* »

# « Triade de Donabedian »

## Résultats

« *Est-ce que le patient (la population) s'en porte mieux ?* »

- Données relatives
  - à l'état de santé des patients
    - rester en bonne santé
    - "aller mieux"
    - vivre avec la maladie ou le handicap
    - accompagner la fin de vie
  - à la satisfaction des patients
  - ...

# Jean Watson

- *Human Caring Model*

- *“Watson’s work (...) focuses on the human component of caring and the moment-to-moment encounters between the one who is caring and the one who is being cared for, especially the caring activities performed by nurses as they interact with others (...)*
- *The ultimate goal of nursing for Watson (1996) is ‘protection, enhancement, and preservation of human dignity and humanity’ (p. 148).”*

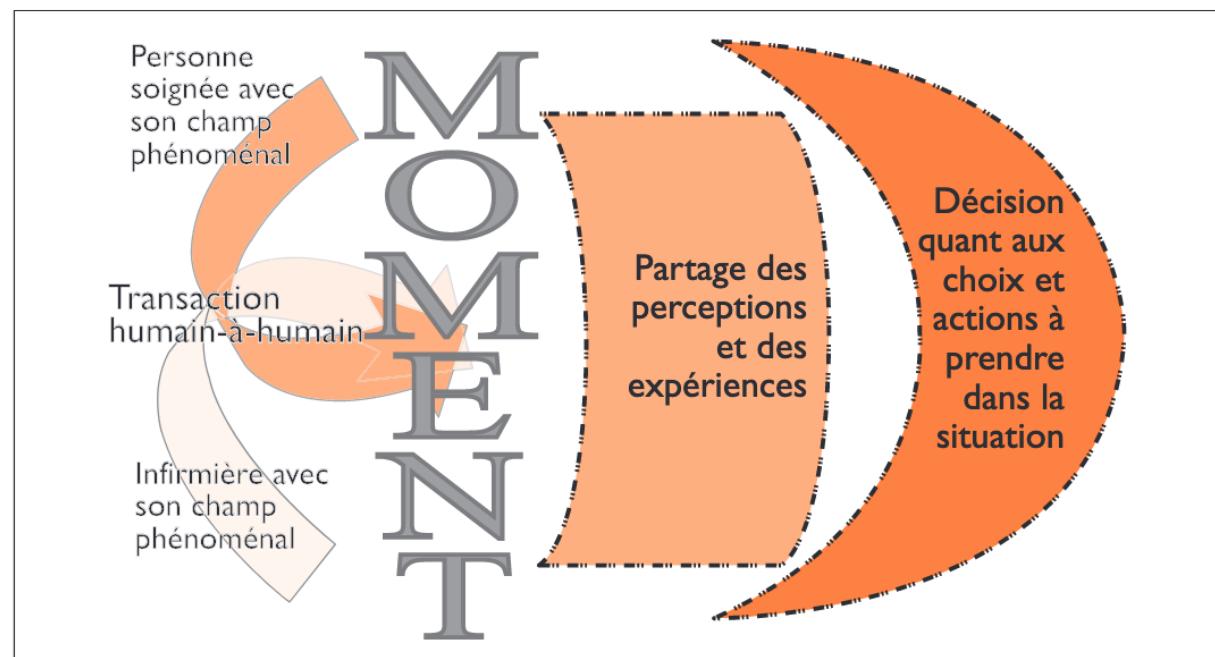
From Fawcett, J., & DeSanto-Madeya, S. (2013). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories* (3rd ed., pp. 402, 405). Philadelphia, PA: F. A. Davis.



# « Moment et occasion de caring »

- «Champ phénoménal» = cadre de référence de la personne
  - Sentiments
  - sensations physiques,
  - Pensées
  - croyances spirituelles
  - Buts
  - Espérances
  - considérations environnementales
  - significations de ses propres perceptions
- Eléments basés sur le passé de la personne, son moment présent et un avenir tel qu'anticipé

Figure 1  
L'occasion réelle de caring (Inspiré de Cara, 2006)



Cara, C. et O'Reilly, L. (2008). S'approprier la théorie du Human Caring de Jean Watson par la pratique réflexive lors d'une situation clinique. *Recherche en soins infirmiers*, 95(4), 37-45.

## Plan de l'exposé

- Le QCM© parmi les travaux théoriques infirmiers
- Fondements théoriques
- **Développement**
- Structure
- Utilisation
- Perspectives pour la gestion, la clinique et l'enseignement

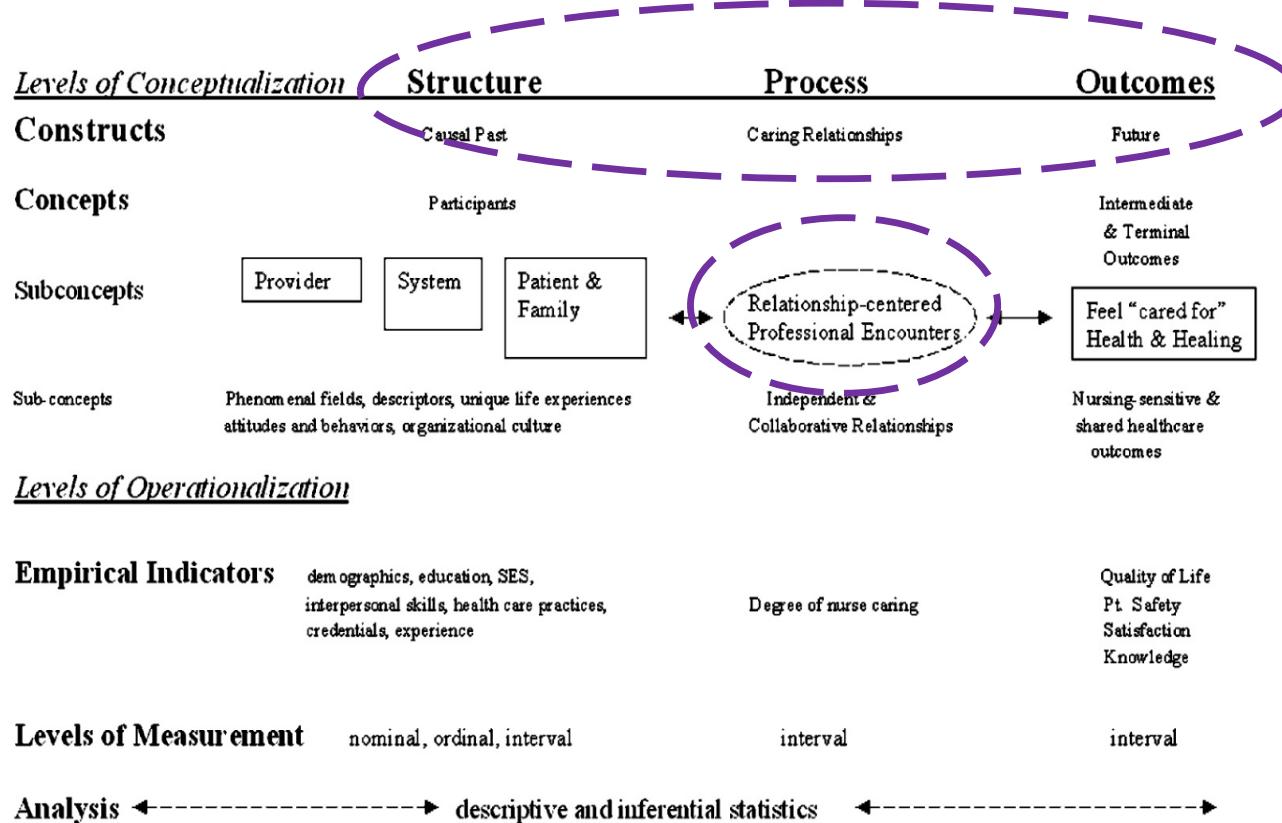
# *Quality-Caring Model<sup>©</sup>*

- Guider les pratiques infirmières
- *Quality-Caring Model<sup>©</sup>* (QCM<sup>©</sup>)
  - Dre Joanne Duffy
  - Insatisfaction des patients par rapport à la qualité des soins : sentiment que les infirmières ne semblent pas s'intéresser à eux.
- Interventions infirmières basées sur le *caring*



## Plan de l'exposé

- Le QCM© parmi les travaux théoriques infirmiers
- Fondements théoriques
- Développement
- **Structure**
- Utilisation
- Perspectives pour la gestion, la clinique et l'enseignement

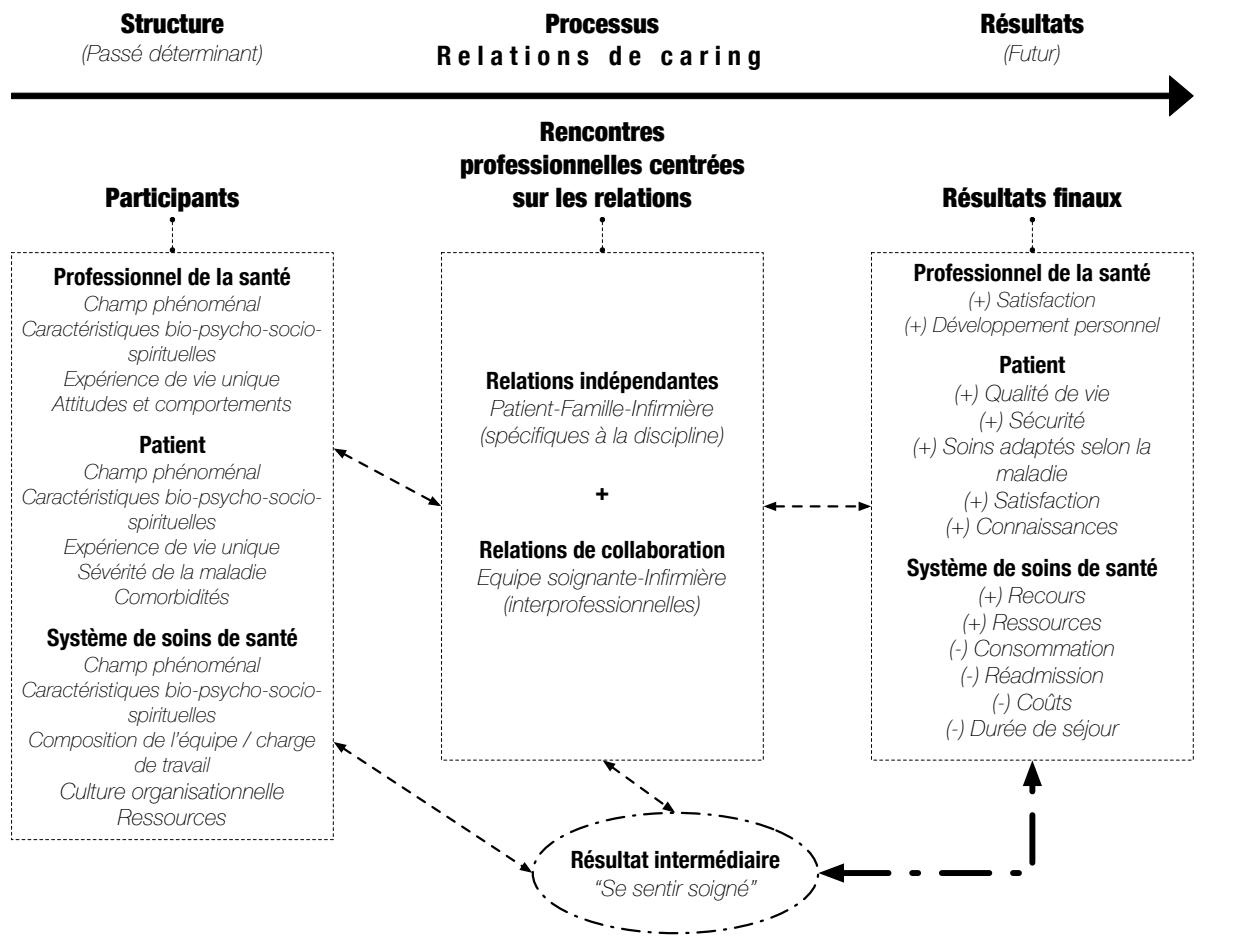


**Fig 3.** Conceptual-Theoretical-Empirical Linkages between Quality of Care and Human Caring.

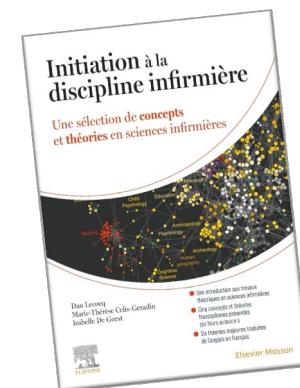
**Quality-Caring Model © (2003)**

Duffy, J. R., & Hoskins, L. M. (2003). The Quality-Caring Model© : Blending Dual Paradigms. *Advances in Nursing Science*, 26(1), 77-88.

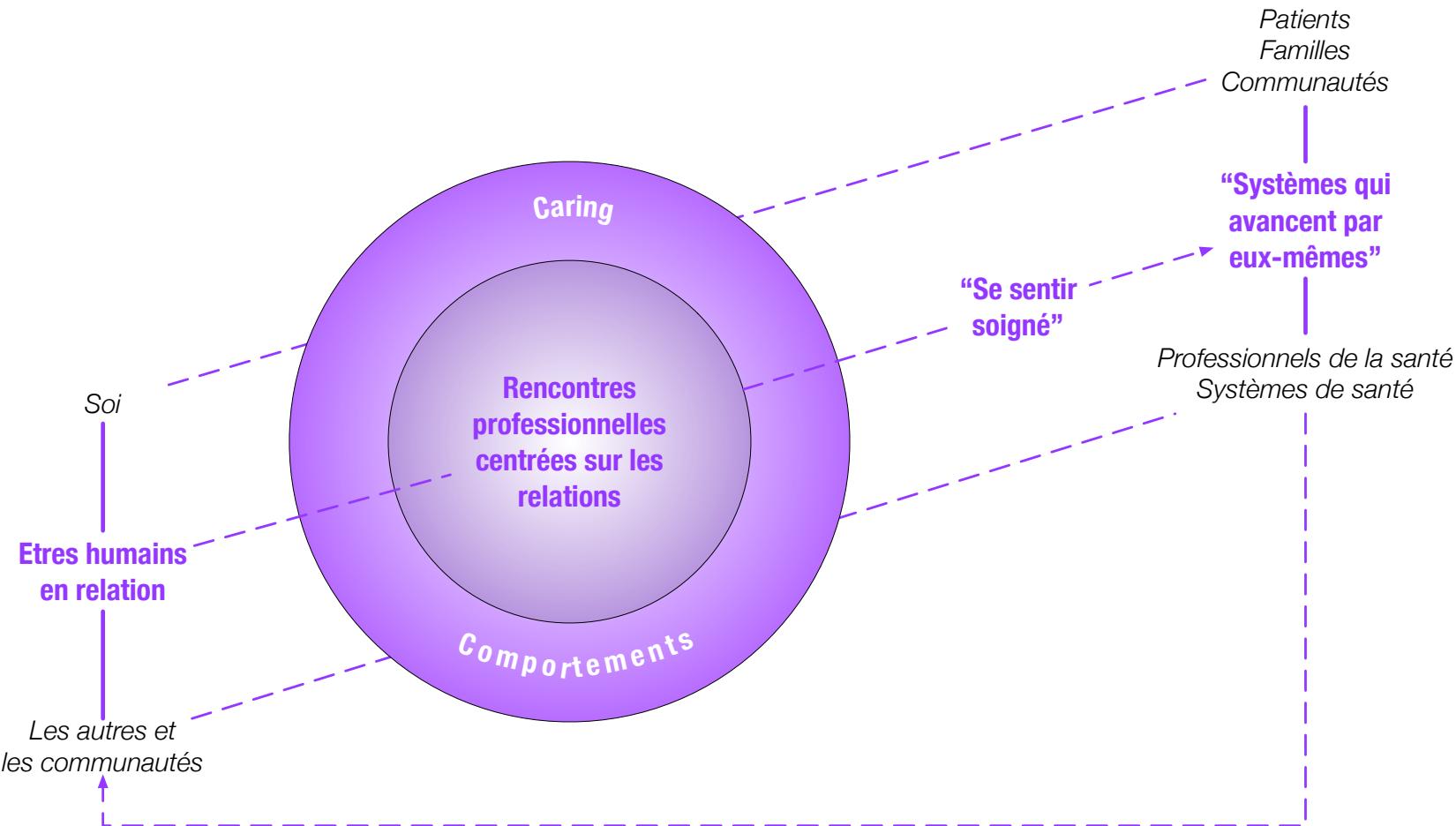
<https://doi.org/10.1097/00012272-200301000-00010>



# *Quality-Caring Model © (2003)*

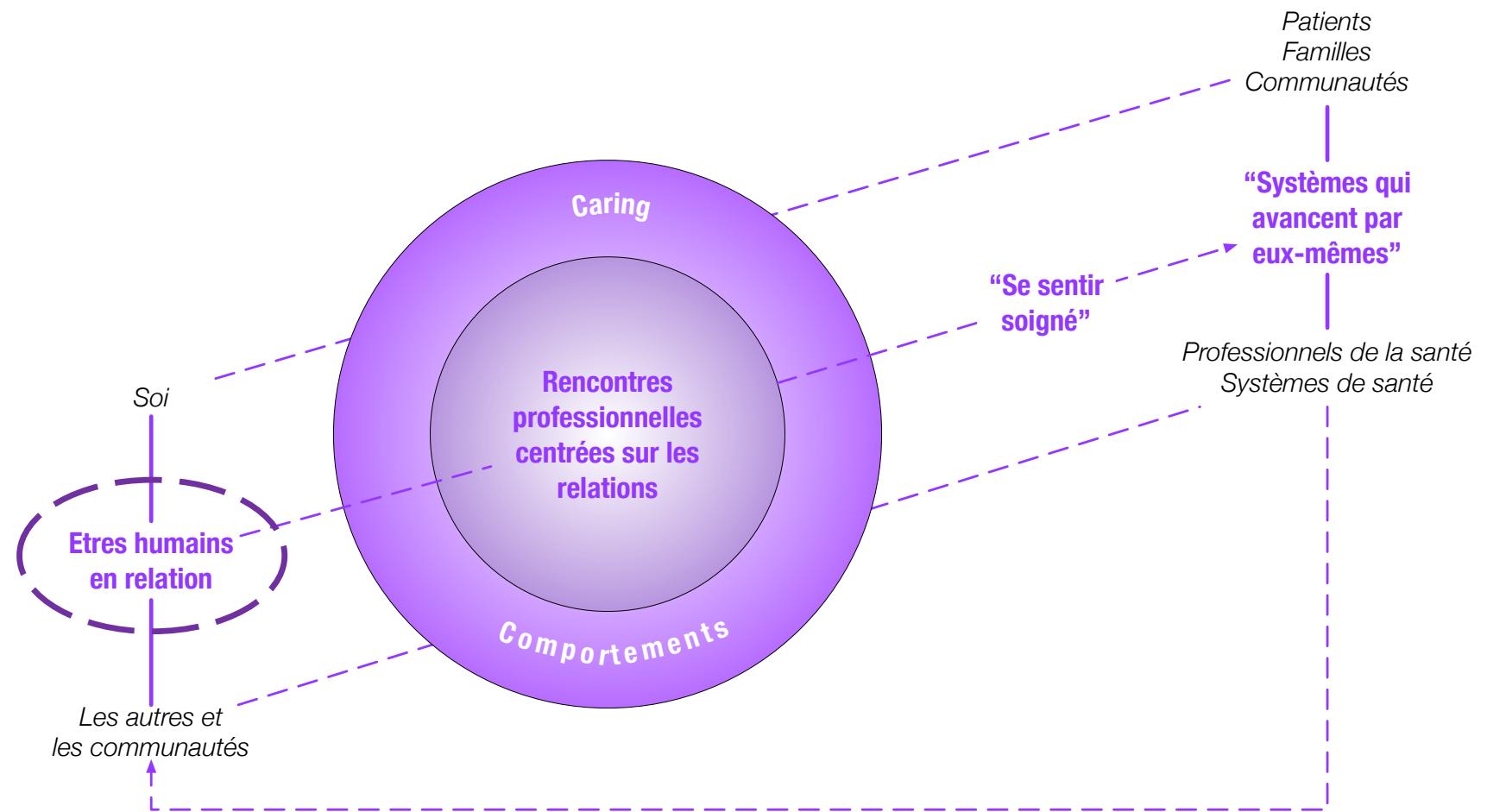


# *Quality Caring Model© (2018)*

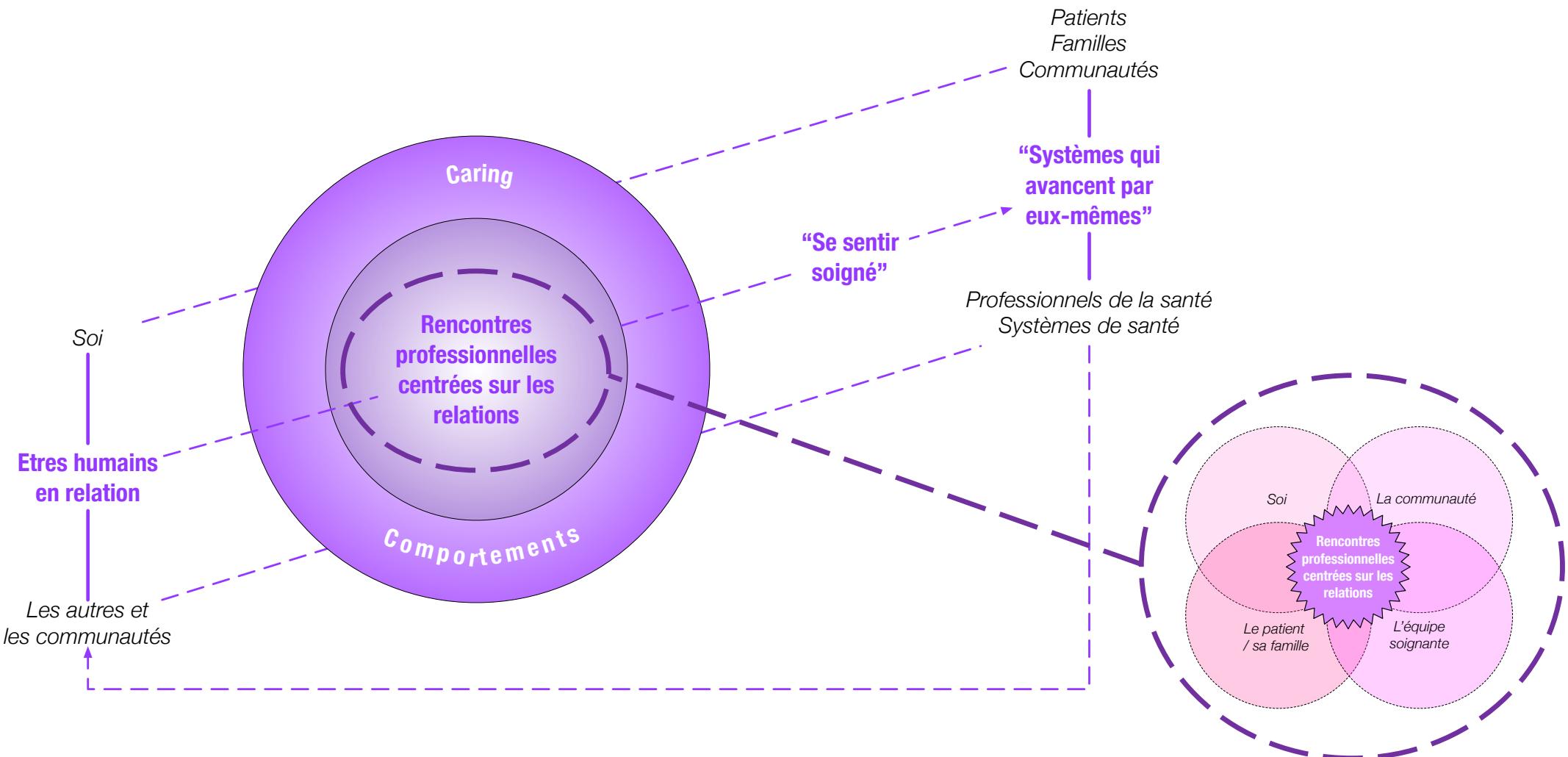


From Duffy, J. R., RN, & FAAN. (2018). *Quality Caring in Nursing and Health Professions, Third Edition: Implications for Clinicians, Educators, and Leaders*. Springer Publishing Company, page 49.

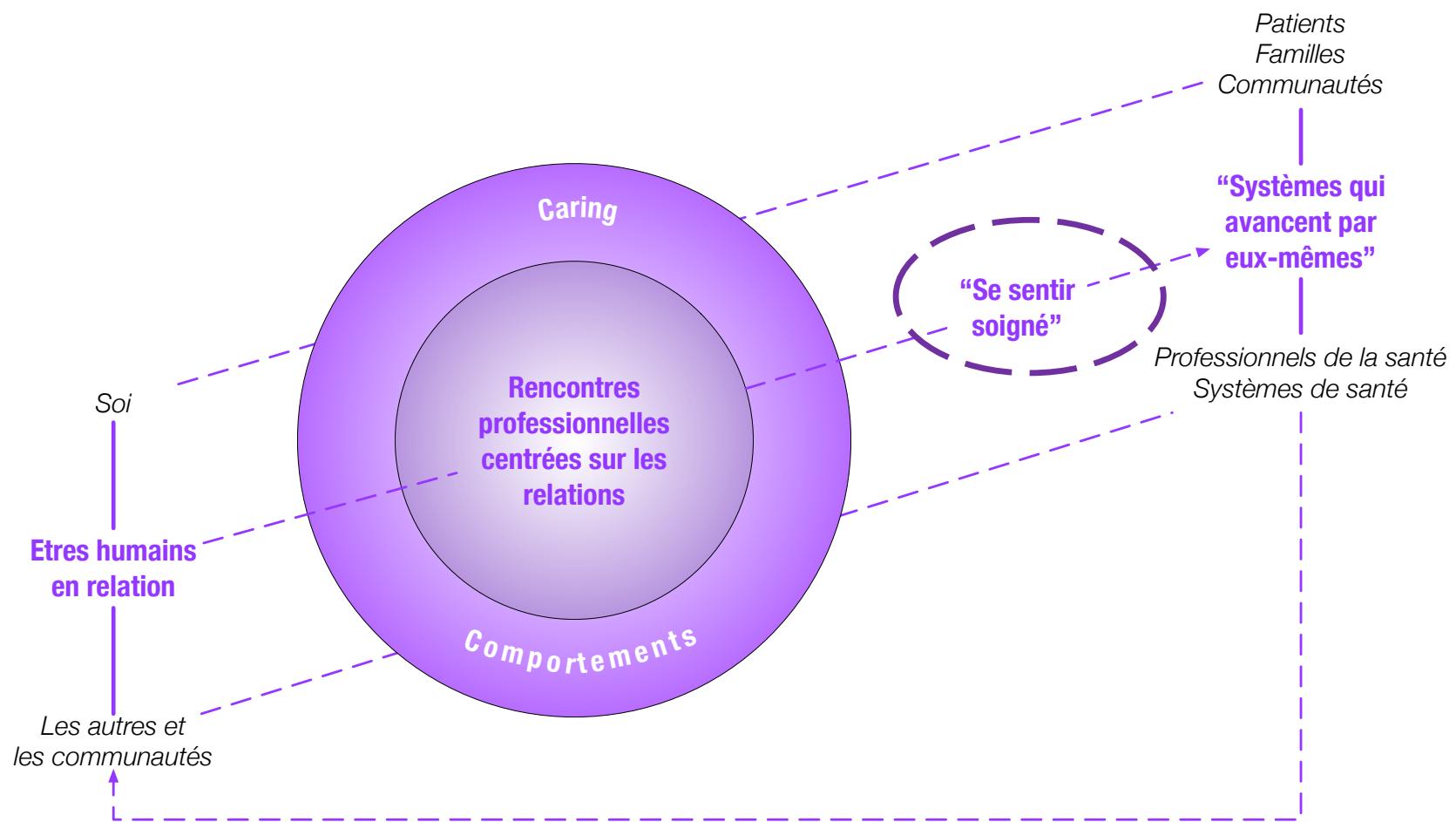
# *Quality Caring Model*©



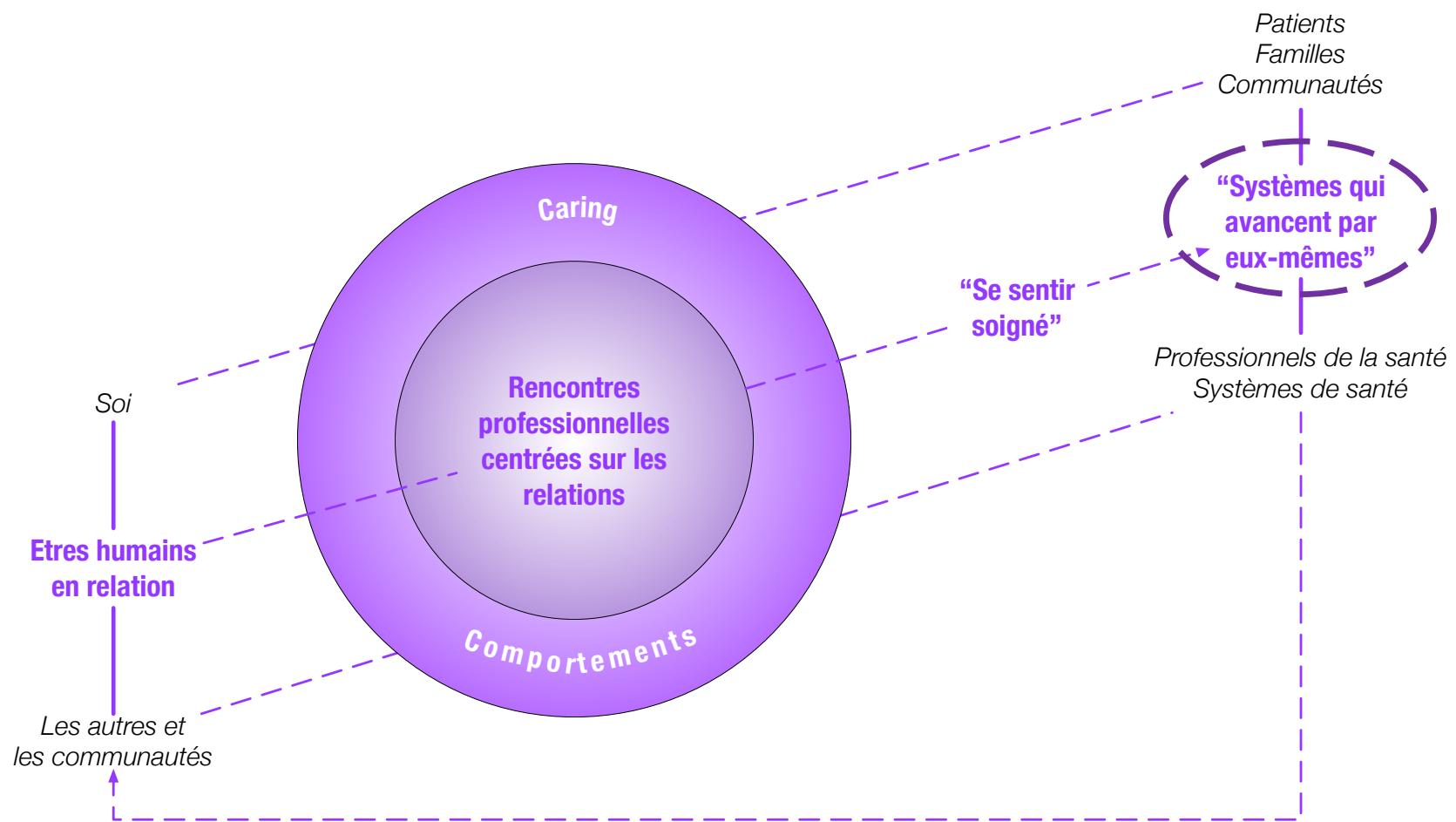
# *Quality Caring Model*©



# *Quality Caring Model*©



# *Quality Caring Model*©



# Quality-Caring Model ©

## Comportements de *caring* selon Duffy

- Résolution conjointe de problèmes.
- Réassurance attentionnée.
- Respect de l'humain.
- Attitude encourageante.
- Appréciation de la signification unique.
- Environnement propice au rétablissement.
- Besoins humains fondamentaux.
- Besoins d'affiliation.

- Par la recherche et l'expérience clinique, Duffy a identifié **huit comportements que les infirmières peuvent démontrer**, qui sont actuellement utilisés pour caractériser le *caring* dans le Quality-Caring Model© (voir encadré ci-dessous).
- L'auteure définit ces comportements, ce qui facilite l'identification des habiletés cognitives et comportementales spécifiques

## Plan de l'exposé

- Le QCM© parmi les travaux théoriques infirmiers
- Fondements théoriques
- Développement
- Structure
- **Utilisation**
- Perspectives pour la gestion, la clinique et l'enseignement

# Dans différents contextes et auprès de différentes populations de patients

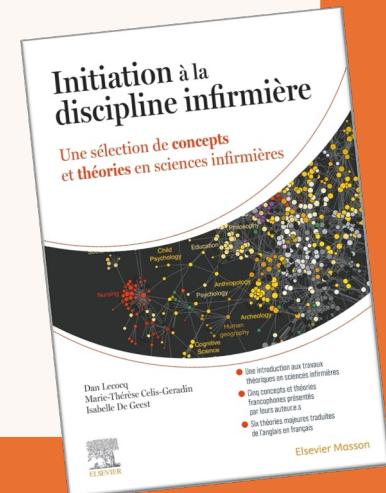
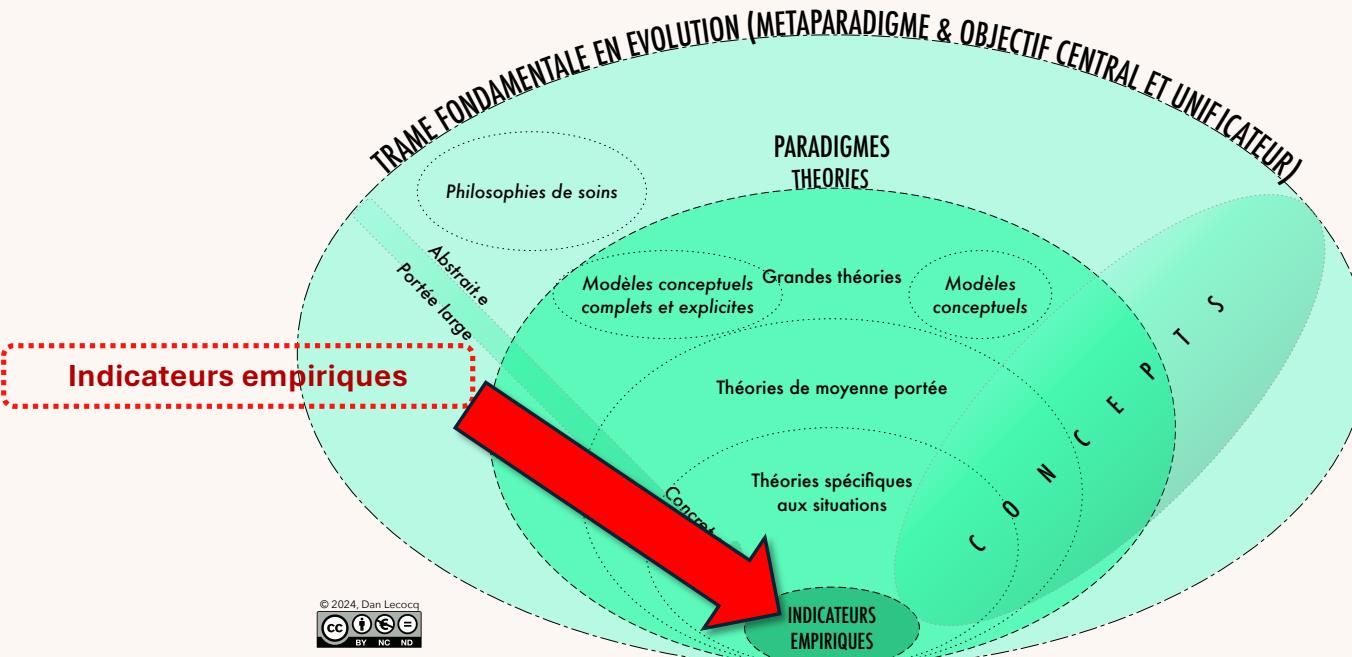
- Duffy, J. R. (2005). Implementing the Quality-Caring Model in acute care. *The Journal of Nursing Administration*, 35(1), 4-6. <https://doi.org/10.1097/00005110-200501000-00002>
- Edmundson, E. (2012). The Quality Caring Nursing Model: A Journey to Selection and Implementation. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(4), 411-415.  
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2011.09.007>
- Salinas, M., Salinas, N., Duffy, J. R. et Davidson, J. (2020). Do caring behaviors in the quality caring model promote the human emotion of feeling cared for in hospitalized stroke patients and their families? *Applied Nursing Research*, 55, 151299.  
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151299>
- Unger, C. (2022). Introducing a Resiliency Bundle for Home Care Nurses. *Home Healthcare Now*, 40(4), 202. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000001093>



## Plan de l'exposé

- Le QCM© parmi les travaux théoriques infirmiers
- Fondements théoriques
- Développement
- Structure
- Utilisation
- **Perspectives pour la gestion, la clinique et l'enseignement**

# Holarchie des travaux théoriques infirmiers



**TABLE 12.1** Description of Most Recent Versions of the Caring Assessment Tools

INSTRUMENT	AUTHOR CONTACT INFORMATION	HOW TO ACCESS	DEVELOPED TO MEASURE	INSTRUMENT DESCRIPTION	REPORTED VALIDITY AND RELIABILITY	THEORETICAL BASIS
CAT-V	Joanne R. Duffy, PhD, RN, FAAN Indiana University Indianapolis, IN	Visit: <a href="http://www.quality-caring.com">www.quality-caring.com</a>	Patients' perceptions of nurse-caring behaviors or patients' perceptions of "feeling cared for" by nurses	27 items administered to patients, either self-reported or reported with assistance	Content validity established (Duffy, 1990); excellent internal consistency reliability ( $\alpha = .967$ ); factor analysis revealed a single factor provided acceptable fit (Duffy et al., 2014)	Initially developed based on Watson's Caring Theory (1985).  Latest version supports one dimension of caring—interpreted as a combination of behaviors, skills, and attitudes may be intertwined to meet the needs of patients at a given moment in time

(continued)

CAT (1/2)

**TOOL 12.1****Caring Assessment Tool Version V<sup>®</sup>**

Directions: All of the statements in this survey refer to nursing activities that occur in a healthcare situation. There are five possible responses to each item. For each statement, please check how often you think each activity is occurring during your healthcare.

**Since I have been a patient here, the nurse/s:**

ITEM	NEVER 1	RARELY 2	OCCASIONALLY 3	FREQUENTLY 4	ALWAYS 5
1. Help me to believe in myself					
2. Make me feel as comfortable as possible					
3. Support me with my beliefs					
4. Pay attention to me when I am talking					
5. Help me see some good aspects of my situation					
6. Help me feel less worried					
7. Anticipate my needs					
8. Allow me to choose the best time to talk about my concerns					
9. Are concerned about how I view things					
10. Seem interested in me					
11. Respect me					
12. Are responsive to my family					
13. Acknowledge my inner feelings					
14. Help me understand how I am thinking about my illness					

(continued)

**TOOL 12.1****Caring Assessment Tool Version V<sup>®</sup> (continued)**

ITEM	NEVER 1	RARELY 2	OCCASIONALLY 3	FREQUENTLY 4	ALWAYS 5
15. Help me explore alternative ways of dealing with my health problems					
16. Ask me what I know about my illness					
17. Help me to figure out questions to ask other healthcare professionals					
18. Support my sense of hope					
19. Respect my need for privacy					
20. Ask me how I think my healthcare treatment is going					
21. Treat my body carefully					
22. Help me with my special routine needs for sleep					
23. Encourage my ability to go on with life					
24. Help me deal with my bad feelings					
25. Know what is important to me					
26. Talk openly to my family					
27. Show respect for those things that have meaning to me					

**THIS IS THE END OF THE SURVEY. THANK YOU FOR YOUR VALUABLE TIME.** If there is anything else you think the nurse ought to do differently, please write your answer below.

Source: © Joanne R. Duffy, PhD, RN, FAAN 2010.

# CAT-V (nurse-patient)

## CAT (2/2)

**TABLE 12.1 Description of Most Recent Versions of the Caring Assessment Tools (*continued*)**

INSTRUMENT	AUTHOR CONTACT INFORMATION	HOW TO ACCESS	DEVELOPED TO MEASURE	INSTRUMENT DESCRIPTION	REPORTED VALIDITY AND RELIABILITY	THEORETICAL BASIS
CAT-Admin	Cheryl L. Wolverton, PhD, RN Franciscan Health Indianapolis, IN	Visit: <a href="http://www.quality-caring.com">www.quality-caring.com</a>	Staff nurses' perceptions of nurse–manager caring behaviors: Addresses RNs' perceptions of the RN–nurse manager relationship	25 items administered to staff nurses (RNs) and self-reported via paper and pencil or electronically	Content validity established (Duffy, 1990); excellent internal consistency reliability ( $\alpha = .98$ ); factor analysis revealed a single factor, labeled "caring behaviors," provided acceptable fit (Wolverton et al., 2018)	Duffy (2018) Quality-Caring Model
CAT-edu	Joanne R. Duffy, PhD, RN, FAAN Indiana University Indianapolis, IN	Visit: <a href="http://www.quality-caring.com">www.quality-caring.com</a>	Students' perceptions of faculty-caring behaviors; addresses students' perceptions of the student-teacher relationship	95 self-administered items	Content validity established (Duffy, 1990); internal consistency reliability excellent ( $\alpha = .98$ ) (J. Duffy, personal communication, 2001)	Watson's Caring Theory (1985)

# Gestion et clinique

Duffy JR, Hoskins L, Seifert RF. Dimensions of caring : psychometric evaluation of the caring assessment tool. *ANS Adv Nurs Sci* 2007 ; 30(3) : 235–45. <https://doi.org/10.1097/01.ANS.0000286622.84763.a9>.

Duffy JR, Kooken WC, Wolverton C, Weaver MT. Evaluating Patient-centered Care : Feasibility of Electronic Data Collection in Hospitalized Older Adults. *J Nurs Care Qual* 2012 ; 27(4) : 307–15. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e31825ba9d4>.

Sim J, Lapkin S, Joyce J, et al. A psychometric analysis of the Caring Assessment Tool version V. *Nurs Open* 2019 ; 6(3) : 1038–46. <https://doi.org/10.1002/nop2.286>.

- **Intégrer le modèle dans la façon d'évaluer la qualité des soins pour contribuer à l'amélioration des services**

- Évaluations du personnel à 360°
  - Outil CAT-Admin
- Feedback rapide des patient·e·s aux infirmières en cours d'hospitalisation par rapport au sentiment d'« être soigné »
  - Outil révisé *Caring Assessment Tool*© (CAT©) version V
    - 27 questions conçue pour recueillir les perceptions des patient·e·s sur le caring dont font preuve les infirmières
    - Disponible en anglais, en espagnol et en japonais

# Enseignement

- **Soutenir les apprentissages des étudiant·e·s**
  - Soutien à apporter aux étudiant·e·s pour apprendre à prendre soin d'autrui.
  - Réflexion fréquente sur l'importance des relations de *caring*
    - Outil CAT-Edu
    - Incitation à recueillir des données pertinentes, à écouter, à remarquer les indices, à établir des rapports et à développer des interactions mutuellement *caring*
  - Valorisation des comportements de *caring* dans les enseignements cliniques
    - Enseignant·e·s = modèles de rôle