

# Le jugement clinique, cet outil professionnel d'importance

Margot Phaneuf, inf., Ph. D.  
Décembre 2008, révision février 2013

« **Heureux est l'homme qui possède la rectitude du jugement.** »  
Sénèque, *La vie heureuse*.

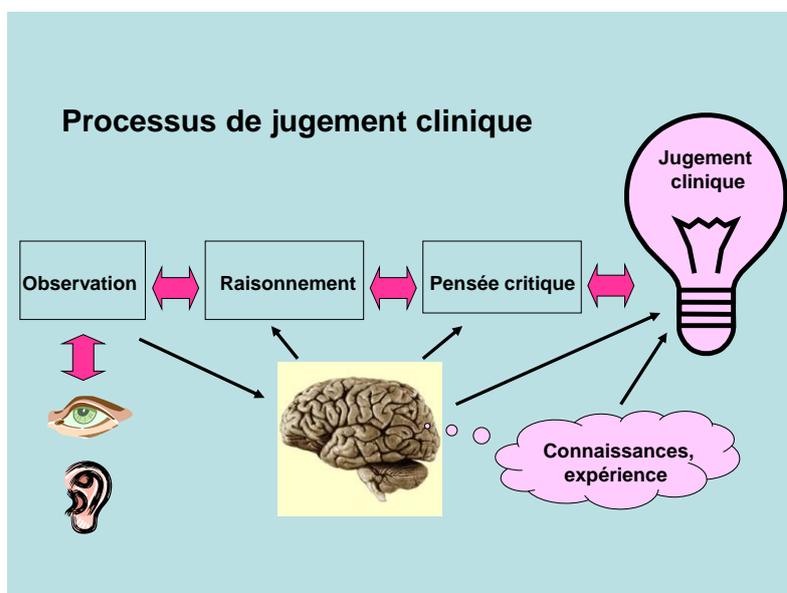
Le travail infirmier porte sur des réalités sérieuses qui mettent souvent en cause l'état du malade, les complications de son état, les signes de son amélioration et les informations qui sont transmises au médecin et inscrites au dossier. Ce qui signifie que le jugement posé par l'infirmière sur ces réalités est vraiment au cœur des soins. Il oriente non seulement son action comme soignante, mais aussi très souvent, celle du médecin et des autres professionnels de la santé. Aussi est-il de première importance d'amener la soignante à une qualité d'observation et de raisonnement qui lui permet de poser des jugements cliniques solides, sur lesquels tous peuvent se reposer.

*Le jugement clinique est une idée, une opinion claire que l'infirmière se fait à la suite d'un processus d'observation, de réflexion et de raisonnement sur les données observées; il est, en somme, la conclusion qu'elle en tire.*

## Définition

Comment définir cette forme de jugement si importante pour notre profession puisqu'elle conduit à la prise de décisions sérieuses ? De nombreux auteurs en ont fourni de savantes définitions, mais comme le sujet est assez complexe, tentons de l'aborder avec humilité et simplicité afin de le rendre plus facilement compréhensible.

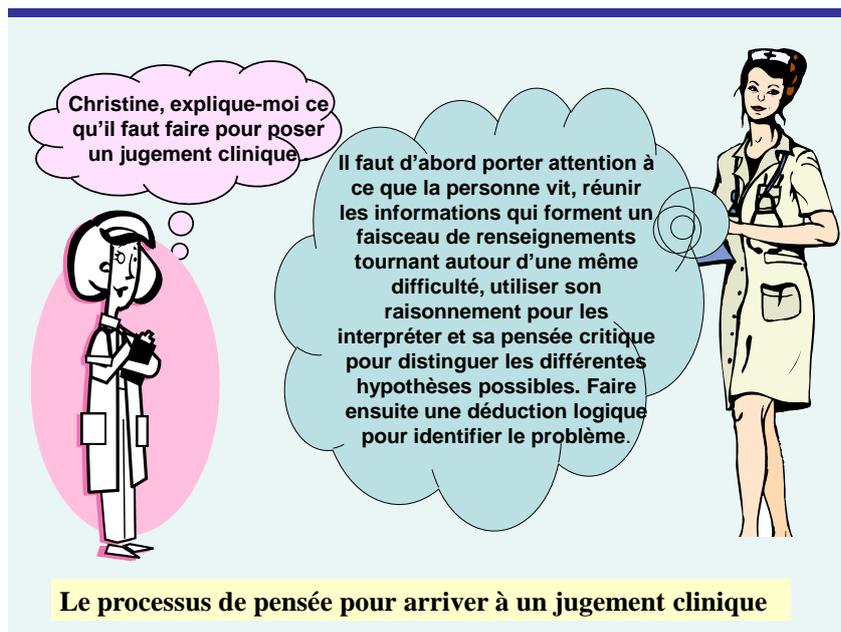
Le Grand Robert indique que le terme « *jugement* », appliqué au contexte qui nous intéresse, signifie « *se faire une idée, une opinion claire à la suite d'une réflexion* », alors que le terme « clinique » indique qu'il se fait « auprès du malade ». Poser un jugement clinique est exigeant pour l'infirmière puisqu'il demande une certaine maturité intellectuelle et professionnelle en matière d'attention, de capacité de raisonnement, de synthèse pour arriver à une déduction logique. Il est complexe parce qu'il vient se greffer sur ses connaissances du sujet, ce qui suppose certains apprentissages préalables. Mais c'est aussi parce qu'il est tributaire de sa capacité d'observation, de sélection des données pertinentes, d'établissement de liens entre ce qu'elle voit, ce qu'elle sait et sa capacité de raisonnement. Le jugement clinique représente ainsi, un cycle d'activités perceptuelles, impliquant ce qui est reçu par les sens et les activités cognitives, associées au



traitement intellectuel de l'information où deux opérations mentales principales sont sollicitées soit, le raisonnement et le jugement.<sup>1</sup>

## Mais comment l'appliquer sur le terrain?

Au-delà de la simple observation, le jugement clinique permet de réunir le faisceau des informations qui en résulte, de les examiner, de les relier entre elles, d'établir des liens avec ce qui est déjà connu sur le sujet et de les considérer d'un regard rationnel et critique qui conduit l'infirmière à interpréter de manière synthétique ce qu'elle constate. Ainsi, dans ce jugement, elle reconnaît et rassemble certains signes et symptômes reliés par leur appartenance à un problème défini auquel elle donne une interprétation.



Par exemple, voyant une personne âgée qui a les lèvres sèches, la peau sèche, qui boit peu et mange peu de protéines, qui est alitée et ne se mobilise pas beaucoup, elle reconnaît chez elle le risque de développer un ulcère de décubitus et peut ensuite instaurer les interventions qui s'imposent dans ce cas. Chaque donnée considérée et évaluée isolément ne peut conduire à cette conclusion. Il faut la

réunion de ces résultats d'observation, leur regroupement logique et leur identification à la suite d'un raisonnement sur leur origine, leur pertinence et leurs effets combinés. C'est cet assemblage reconnaissable qui conduit l'infirmière à la prise de décision et à des soins adaptés.

## Le jugement clinique comme outil professionnel

Une professionnelle est une personne qui possède un savoir particulier lui permettant de s'occuper de problèmes humains sérieux et d'être responsable de ses gestes. Mais pour ce faire, elle doit être capable de bien comprendre les problèmes auxquels elle s'attaque, c'est-à-dire d'en saisir les tenants et les aboutissants afin de développer des solutions appropriées. Aussi, faut-il qu'elle possède les capacités perceptuelles et intellectuelles nécessaires pour poser des jugements cliniques, qu'elle en connaisse le processus et en comprenne l'importance.

Lipman écrivait que le professionnalisme et le jugement clinique sont si étroitement liés qu'ils sont presque synonymes.<sup>2</sup> On ne pourrait en effet penser à un professionnel de la santé, quel

<sup>1</sup>. Marjory Gordon (1991). *Diagnostic infirmier : méthodes et applications*. Paris, Medsi, p. 16-17

qu'il soit, qui serait incapable de poser ce type de jugement, car il se révélerait également inapte à s'occuper des malades et incompetent pour les aider dans leurs problèmes. Comme pour les autres intervenants de la santé, le jugement clinique est également essentiel à l'exercice de notre profession.

Le formuler ne se résume pas à nommer la difficulté, mais implique un ensemble de possibilités. Comme le mentionnent Clémence et Martine Dallaire, il « rend apte à reconnaître les particularités d'une situation, suppose des interventions pour gérer la condition instable d'une personne, articule la perspective de soins infirmiers dans toute situation de soins, laisse entrevoir des possibilités réalistes d'amélioration ou de développement chez elle, établit des distinctions qualitatives fines dans des zones critiques de la pratique ».<sup>3</sup>

### Évolution de l'infirmière du stade de novice à experte

- 1er stade : **novice**. Peu de connaissances et d'expérience, savoirs limités, registre d'intervention, restreint et rigide. Le jugement clinique est analytique et laborieux.
- 2e stade : **débutante**. Niveau de connaissance et d'expérience qui permet de reconnaître les aspects importants des situations. Jugement clinique analytique, orienté par des principes rigides, dans un registre plus large que celui de la novice.
- 3e stade : **compétente**. À deux ou trois ans d'expérience. Jugement clinique plus rapide, action efficace et planification à long terme. Prévoit de manière consciente et délibérée, peut faire face à certains imprévus. Registre de possibilités beaucoup plus large.
- 4e stade : **performante**. Capable de modifier son action pour faire face à des situations non prévisibles. Le savoir devient transférable à de nouvelles situations. Jugement global, processus de décision plus rapide et moins laborieux. Identification logique des priorités à établir.
- 5e stade : **experte**. Après cinq ans d'expérience. Manière moins analytique, plus synthétique, plus intuitive, plus rapide et plus sûre de juger. Transfert des connaissances tout en respectant l'essentiel. Moins prisonnière des règles codifiées de la pratique. Utilise sa créativité pour résoudre des problèmes de soins et faire face à l'urgence ou à la complexité de certaines situations.  
(Benner, 1995, p. 23-35)

**La variation dans la capacité de poser un jugement clinique:** Selon l'expérience de l'infirmière, le processus intellectuel suivi pour poser ce jugement est plus ou moins long. Chez la novice, il ne peut être que lent et laborieux, alors que chez l'experte, il peut devenir intuitif et très rapide.<sup>4 5</sup>

<sup>2</sup>. M. Lipman, M. (2006). *À l'école de la pensée : enseigner une pensée holistique*. Bruxelles : De Boeck, p. 276.

<sup>3</sup>. Clémence Dallaire et Martine Dallaire (2008). *Le savoir infirmier au cœur de la discipline et de la profession*. Montréal, Gaëtan Morin, chap. 11, p. 279.

<sup>4</sup>. Patricia Benner (1995). *De novice à expert : excellence en soins infirmiers*. Paris, InterEditions

<sup>5</sup>. Claire-Andrée Leclerc (1991, révisé en 2007). *Sur le chemin de l'expertise*  
[http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Sur\\_le\\_chemin\\_de\\_l\\_expertise.pdf](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Sur_le_chemin_de_l_expertise.pdf)

D'ailleurs, l'OIIQ, dans un communiqué du *Journal* de novembre/décembre 1998, nous communiquait, au sujet des examens professionnels (ECOS), la nécessité d'évaluer les connaissances et le jugement clinique. On y trouve que « Le soin exige un jugement qui permet de mobiliser simultanément les connaissances, les habiletés et les attitudes de façon à résoudre des problèmes cliniques dans un contexte précis. » Il est aussi mentionné que, la réussite d'un tel examen est « un bon indicateur du jugement clinique attendu des infirmières débutantes en regard de la pratique ». <sup>6</sup> C'est donc que, pour notre Ordre aussi, ce jugement possède une certaine valeur.

## Un concept difficile d'application

Mais il nous faut réaliser que ce concept n'est pas simple d'application et c'est peut-être ce qui explique, en partie du moins, les difficultés qu'éprouvent les infirmières à maîtriser cette habileté professionnelle si importante.

### Ce qu'exige le jugement clinique

- Des connaissances théoriques sur le problème en cause.
- Une certaine expérience clinique.
- Une capacité rigoureuse d'observation.
- Une bonne capacité de raisonnement.
- Le développement de la pensée critique qui aide à peser les « pour » et les « contre ».
  - Ces exigences permettent à l'infirmière de reconnaître des signes et symptômes caractéristiques de certains problèmes et de juger des hypothèses possibles.
- La confiance en soi, en ses connaissances et la capacité d'oser.
- L'acceptation des responsabilités inhérentes au jugement clinique puisqu'il conduit à la prise de décision.
- Le respect des standards de qualité de soins et des principes éthiques. Adapté de Kataoka-Yahiro & Saylor (1994). A critical model for nursing judgement. *Journal of Nursing education*, 33(8), 351-356

Mais un autre obstacle réside aussi dans le peu d'importance qui semble lui être accordé dans certaines formations en soins infirmiers ou dans certains services où les éléments techniques et organisationnels prennent le pas sur les habiletés jugées plus intellectuelles et par conséquent superflues pour exercer cette profession souvent perçue sous ses aspects les plus techniques.

Pourtant, les fonctions cognitives s'avèrent de la plus haute importance pour la création de différents types de connaissances essentielles aux soins infirmiers. Ce sont les connaissances *empiriques* issues des données saisies par les sens, les connaissances *conceptuelles* provenant

---

<sup>6</sup>. OIIQ, Le Journal, novembre/décembre 1998, Volume 6 Numéro 2, *Évaluer connaissances et jugement clinique*.

de la mise en relation de ces observations, les connaissances *rationnelles* tirées d'un raisonnement sur ces données et les connaissances *décisionnelles* servant à la prise de décisions responsables.<sup>7, 8</sup>

Le travail infirmier ne se situe pas uniquement dans le « faire » et dans « l'ici maintenant ». Son importance humaine exige l'acquisition de ces connaissances fondamentales et une bonne dose de réflexion, de prise de décision, de capacité de prévoir les interventions nécessaires, la capacité de bien les cibler en fonction des difficultés du malade, de planifier à plus long terme et de prévenir les complications possibles. Seules les habiletés perceptuelles d'observation et les habiletés intellectuelles de réflexion, de raisonnement, de pensée critique, reliées au jugement clinique le permettent réellement.

### Une formation appropriée

C'est pourquoi cet aspect professionnel qu'est le développement du jugement clinique est si important dans la formation d'une infirmière et demande une attention particulière par un apprentissage approprié, fondé sur une observation judicieuse du malade et sur l'analyse rigoureuse des données qui sont pertinentes au problème. Cette étape est ensuite suivie d'un raisonnement bien étayé par ces éléments d'observation, par des liens avec les connaissances théoriques et les savoirs d'expérience qui ont été acquis sur le sujet. La pensée critique de l'infirmière lui permet ensuite d'évaluer la justesse de ce raisonnement et d'en peser le « pour » et le « contre ». C'est ce qui lui permet d'arriver à se donner une interprétation logique de ce qui se passe, de parvenir à prendre les décisions qui s'imposent dans la situation et d'en apprécier la pertinence. Lorsque ce processus est en plus soutenu par l'expérience, l'infirmière peut facilement et rapidement poser les jugements cliniques qui sont nécessaires pour organiser son action.

#### Connaissances essentielles à la pratique infirmière

Les connaissances :

- *empiriques* : issues des données saisies par les sens;
- *conceptuelles* : provenant de la mise en relation de ces données;
- *rationnelles* : tirées d'un raisonnement sur ces données;
- *décisionnelles* : servant à la prise de décisions responsables.

Mais certains aspects théoriques doivent d'abord être abordés au cours de la formation. Ils doivent être complétés par des mises en situation et des exercices d'apprentissage par problème où l'étudiante doit analyser le contexte dans sa globalité biopsychosociale et spirituelle et proposer son jugement clinique. Cet apprentissage doit ensuite se parachever en stage avec des situations réelles. Il demande aussi le soutien d'une personne d'expérience pour en vérifier la pertinence.

### De l'importance d'éviter la confusion

<sup>7</sup>. L.E. Palkiewicz (1990). *Développement de la pensée et de l'action responsable dans une perspective d'acquisition de compétences au collégial*. AQPC, Actes du 10<sup>e</sup> colloque annuel.

<sup>8</sup>. Kataoka-Yahiro & Saylor (1994). *A critical model for nursing judgement*. Journal of Nursing education, 33(8), 351-356



l'infirmière auxiliaire et à la préposée aux bénéficiaires. Cette reconnaissance légale est en même temps qu'une certaine revalorisation du rôle infirmier, une certitude que les traces de son intervention seront conservées au dossier et non plus éliminées comme auparavant.<sup>11</sup>

## À quoi conduisent le jugement clinique infirmier et médical

### Le jugement médical conduit :

- à identifier la maladie; à élaborer un traitement approprié ;
- à guérir les symptômes;
- à éviter les complications;
- à empêcher les récurrences;
- à minimiser les séquelles de la maladie ;

### Le jugement infirmier conduit :

- à identifier les symptômes d'une difficulté chez la personne pendant une période de maladie, à s'en donner une interprétation logique;
- à planifier des soins pour en alléger les inconvénients et prévenir les complications et rechutes ;
- à suppléer à ce que la personne ferait si elle en avait la force et les connaissances nécessaires.
- à l'aider à satisfaire ses besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels pendant ce temps;
- Si nécessaire, à l'aider à mourir dans la dignité.

Mais, sans doute à des fins de simplification, le PTI nous oblige-t-il à considérer notre action de manière plus étroite et plus simple. Cependant, là encore, nous ne sommes qu'au niveau de l'interprétation. Le PTI est un document professionnel important qu'il nous faut voir avec ses avantages, tout en cherchant à

préciser les difficultés qu'il nous faudra contourner afin d'en faire une utilisation aussi juste que possible et respectueuse des principes et valeurs reconnus en soins infirmiers.

## À quoi comparer ce terme nouveau?

Placées devant une situation nouvelle, nous éprouvons le besoin de trouver des points de comparaison, de nous donner des repères qui nous aident à mieux comprendre. Et si, selon notre interprétation, le *constat d'évaluation* ne s'apparente pas exactement au jugement clinique, de quoi peut-il se rapprocher ? Il est difficile de répondre à cette question puisque certains termes proposés par l'OIIQ au sujet de la condition d'un client ressemblent plutôt à des données brutes, sans traitement intellectuel soutenu, alors que d'autres prennent une forme différente. On peut en prendre pour exemple « Rougeur au talon gauche » provenant du document interactif de formation, qui n'est qu'une simple donnée.<sup>12</sup>

Mais par ailleurs, d'autres inscriptions au PTI s'apparentent plutôt à un jugement clinique exprimé à la façon d'un diagnostic infirmier, par exemple, « Douleur chronique liée à la mobilisation » aussi mentionné dans ce dernier document. Mais alors que faut-il retenir de tout cela ? Que privilégier ?

Il nous faut pourtant admettre que considérées seules, les données brutes ne sont pas très « parlantes » sur les causes ou les détails du problème. C'est surtout lorsqu'elles sont réunies à d'autres et examinées avec sérieux par le raisonnement et la pensée critique qu'elles permettent d'émettre un jugement clinique susceptible de conduire à des décisions

<sup>11</sup>. Margot Phaneuf (2008). *Changement professionnel : revalorisation ou dévalorisation des rôles* [http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Changement\\_professionnel-revalorisation\\_ou\\_devalorisation\\_des\\_roles.pdf](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Changement_professionnel-revalorisation_ou_devalorisation_des_roles.pdf)

<sup>12</sup>. OIIQ. *À la découverte du PTI* : <http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/formation/index.html>, p. 51

professionnelles importantes et dans le cas qui nous intéresse, à des directives infirmières responsables. Aux fins de clarté, il serait donc nécessaire d'identifier avec plus de précision la logique sous-jacente aux exigences du plan thérapeutique infirmier.

## Une différence majeure

Là où nous nous éloignons le plus du jugement clinique infirmier, selon nous, c'est dans le plan thérapeutique standard du PTI, où l'inscription du « motif d'hospitalisation, d'hébergement, du suivi ambulatoire ou à domicile », est acceptée comme *inscription minimale*, devenant de la sorte le problème ou besoin prioritaire de la personne. Et ainsi, comme il est spécifié dans l'exemple de l'OIIQ, la prothèse de la hanche ou tout autre diagnostic médical devient le besoin prioritaire et, l'être humain qui en est porteur, disparaît derrière l'appareil ou la maladie.<sup>13</sup>

Cette « *inscription minimale* », comme elle est indiquée dans la présentation vidéo de l'OIIQ,<sup>14</sup> surprend, alors que, depuis quelques décennies, de multiples penseurs du Québec et d'ailleurs se sont investis pour établir une distinction entre la profession infirmière et la profession médicale et pour donner aux soins infirmiers une relative autonomie conceptuelle. Il y aurait aussi grandement besoin d'une justification logique pour les enseignantes qui, depuis des générations, s'évertuent à amener les étudiantes à bien saisir la différence entre ces deux professions.

## Une disparition préjudiciable

Parce qu'il n'est pas exigé dans le plan thérapeutique infirmier, il serait dommage que le jugement clinique soit remis en question. Une profession ne peut cesser d'évoluer et la nôtre est, elle aussi, dans cette mouvance caractéristique de l'ère moderne. Nous ignorons dans quel sens elle se développera. Mais, il faut espérer que cet élément important de la formation d'une soignante qu'est le jugement clinique, conservera toute sa valeur pour la pratique, quelles que soient les nouvelles tendances. Clémence et Martine Dallaire, dans le livre « *Le savoir infirmier au cœur de la discipline et de la profession* », font d'ailleurs du jugement clinique une condition « pour prodiguer des soins infirmiers inspirés des connaissances disponibles ».<sup>15</sup>

**Le jugement clinique est un cheminement indispensable vers la connaissance réfléchie de l'état et des besoins du malade.**

### *Caractéristiques d'une profession*

**Une profession est caractérisée par :**

- . une activité complexe et organisée;**
- . un programme de formation long axé sur des connaissances exclusives;**
- . le service essentiel qu'elle rend à la société;**
- . une certaine autonomie d'action;**
- . une autorité sur ses membres.**

**Adapté de O.Goulet 1999, p. 135-150.<sup>3</sup>**

## Y aurait-il des répercussions plus profondes?

La perte du jugement clinique serait certainement dommageable pour les soins, mais sans appuyer sur le « bouton panique », on peut aussi avancer que tout glissement vers la

<sup>13</sup> . Olive Goulet (1999). *L'autonomie Professionnelle et la pratique infirmière*. Dans O. Goulet et C. Dallaire, Soins infirmiers et société, p. 135-150. Boucherville Gaëtan Morin Éditeur.

<sup>14</sup> . OIIQ. *À la découverte du PTI* : <http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/formation/index.html>, p. 22.

<sup>15</sup> . Clémence Dallaire et Martine Dallaire (2008). *Le savoir infirmier au cœur de la discipline et de la profession*. Montréal, Gaëtan Morin, chap. 11, p. 279.

médecine risque d'affaiblir encore le statut de notre profession, car l'une des caractéristiques associées au statut de « profession » est l'autonomie professionnelle. Et, malgré de hautes aspirations concrétisées par une meilleure définition des grands paradigmes infirmiers, par la formation supérieure à laquelle les infirmières ont accès, par les rôles importants reliés à la pratique des gestionnaires de programmes, des super infirmières, des spécialistes de divers domaines, etc., bien que nous soyons reconnues comme professionnelles dans le système de santé québécois, sociologiquement, on ne nous attribue que le statut de semi-profession.<sup>16.17</sup> Or, le remplacement du jugement clinique par une « *inscription minimale* » de nature médicale dans le PTI ne fait rien pour rehausser notre autonomie, ni notre statut professionnel.

La disparition du jugement clinique serait une perte pour notre profession, car il faudrait alors craindre qu'elle ne devienne à la longue qu'une activité de « petites mains »<sup>18</sup> pour les médecins, qu'une ramification accessoire et sous-payée de la médecine. Nous priver du jugement clinique irait aussi à l'encontre des développements théoriques survenus depuis de nombreuses années ici et dans plusieurs pays du monde, lesquels ont contribué à donner aux soins infirmiers leurs lettres de noblesse.

## Autre précision utile

Autre élément à préciser, le jugement clinique n'est pas nécessairement lié à un langage ou à un autre, quel qu'il soit. C'est une conclusion que l'on tire à la suite de l'examen d'un ensemble de données, placées dans un contexte particulier que l'on peut très bien exprimer dans ses propres termes. Il est cependant fort commode de relier cette interprétation à un langage connu et largement compris dans les différents milieux. Il existe, il est vrai plusieurs taxinomies en soins infirmiers, mais ce sont des classifications, et le jugement clinique dans son essence, n'est le synonyme d'aucunes d'entre elles.<sup>19. 20</sup>

Le diagnostic infirmier développé par l'ANADI est peut-être le plus connu de ces taxinomies et le plus utilisé dans le monde. C'est un langage logique qui permet de bien articuler les interventions infirmières sur les difficultés du malade. Il couvre de plus les divers plans physique, psychologique, social et spirituel rencontrés en soins infirmiers.

Mais que ce soit le langage de l'ANADI ou qu'on en utilise un autre pour en exprimer le résultat, le jugement clinique exprimé en termes codifiés, mais compréhensibles par tous demeure un moyen de visibilité et de crédibilité professionnelle important.

## Conclusion

Ce texte ne se veut ni négatif ni alarmiste, il tend seulement à réfléchir sur une réalité qui nous touche ; nous voulons la regarder avec réalisme, l'analyser afin d'en découvrir les côtés

---

<sup>16</sup>. Karine Labarre et Clémence Dallaire (2008). *Le savoir infirmier au cœur de la discipline et de la profession*. Montréal, Gaëtan Morin, chap. 13, p. 343.

<sup>17</sup>. Olive Goulet (2002). *Une pratique infirmière autonome : un projet ambitieux*. Dans O. Goulet et C. Dallaire, *Les soins infirmiers, vers de nouvelles perspectives*, Montréal, Gaëtan Morin, p. 163-173.

<sup>18</sup>. Petites mains ou cousettes : ouvrières de peu d'importance dans la haute couture. Elles font tout, gagnent peu, sans être reconnues.

<sup>19</sup>. L'association Nursing Information and Data set Evaluation (NIDSEC) reconnaît 13 classifications différentes pour les diagnostics infirmiers, dont le système Omaha, la Critical Care Classification (CCC), la Perioperative Nursing Data Set (PNDS), etc.

<sup>20</sup>. American Nurse Association (ANA) 1997. (NIDSEC) *Standards and scoring Guidelines*. Washington, American Nurses Publishing.

positifs et tenter d'en éviter les dérives toujours possibles. De tout temps, pour soigner, les infirmières se sont donné une interprétation de ce qui se passait auprès du malade c'est-à-dire, qu'elles posaient à leur manière, des jugements cliniques. Elles ne les exprimaient pas nécessairement dans un langage savant, mais cela suffisait pour orienter leur action. Il serait dommage de laisser se perdre cette richesse si nécessaire à un travail professionnel.

Gardiennes des valeurs et des principes, il revient comme toujours, aux éducatrices de poursuivre l'enseignement du jugement clinique. Leur influence pourrait permettre d'en maintenir l'utilisation dans les services afin que les infirmières puissent continuer à planifier à plus long terme, à dépasser l'immédiat, à penser prévention et, au-delà des techniques, à développer des interventions soignantes de nature infirmière. Peut-être ne sommes-nous pas conscientes de l'importance de ce concept, mais comme il arrive souvent, « c'est la menace de la perte des choses qui nous renseigne sur leur intérêt. »<sup>21</sup>

## Références

- American Nurse Association (ANA) 1997. (NIDSEC) Standards and scoring Guidelines. Washington, American Nurses Publishing.
- Benner, Patricia (1995). *De novice à expert : excellence en soins infirmiers*. Paris, InterEditions
- Gordon, Marjory (1991). *Diagnostic infirmier : méthodes et applications*. Paris, Medsi, p. 16-17
- Dallaire, Clémence et Martine Dallaire (2008). *Le savoir infirmier au cœur de la discipline et de la profession*. Montréal, Gaëtan Morin, chap. 11, p. 279.
- Goulet, Olive (1999). *L'autonomie professionnelle et la pratique infirmière*. Dans O. Goulet et C. Dallaire, *Soins infirmiers et société*, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, p. 135-150.
- Goulet, Olive (2002). *Une pratique infirmière autonome : un projet ambitieux*. Dans O. Goulet et C. Dallaire, *Les soins infirmiers, vers de nouvelles perspectives*, Montréal, Gaëtan Morin, p. 163-173.
- Kataoka-Yahiro & Saylor (1994). *A critical model for nursing judgement*. Journal of Nursing education, 33(8), 351-356
- Labarre, Karine et Clémence Dallaire (2008). *Le savoir infirmier au cœur de la discipline et de la profession*. Montréal, Gaëtan Morin, chap. 13, p. 343.
- Leclerc, Claire-Andrée. (1991, révisé en 2007). *Sur le chemin de l'expertise*. [http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Sur\\_le\\_chemin\\_de\\_l\\_expertise.pdf](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Sur_le_chemin_de_l_expertise.pdf)
- Lipman, M. (2006). *À l'école de la pensée : enseigner une pensée holistique*. Bruxelles : De Boeck, p. 276.
- OIIQ, Le Journal, novembre / décembre 1998, Volume 6 Numéro 2, *Évaluer connaissances et jugement clinique*.
- OIIQ (2008). *À la découverte du PTI*. Formulaire : <http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/formation/index.html>, p.6.
- OIIQ. *À la découverte du PTI* (2008). formation interactive. <http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/formation/index.html>, p. 22 et 51.

---

<sup>21</sup>. Arthur Schopenhauer Extrait des Aphorismes sur la sagesse dans la vie.

- Palkiewicz, L.E. (1990). *Développement de la pensée et de l'action responsable dans une perspective d'acquisition de compétences au collégial*. AQPC, Actes du 10<sup>e</sup> colloque annuel.
- Phaneuf, Margot (2008). *Un changement insidieux, mais important* .  
[http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Un\\_changement\\_insidieux\\_mais\\_important.pdf](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Un_changement_insidieux_mais_important.pdf)
- Phaneuf, Margot (2008). *Changement professionnel : revalorisation ou dévalorisation des rôles* : [www.prendresoin.org](http://www.prendresoin.org)
- Schopenhauer, Arthur. Extrait des Aphorismes sur la sagesse dans la vie.