



Pensée critique et jugement clinique : deux processus simultanément observés dans la démarche de soins infirmiers

Moza Miburo Mireille¹, Bakunda. Christine²

Résumé

Fond : Sous leur forme la plus simple, **les soins infirmiers** sont très spécifiques. En effet, prendre des décisions cliniques appropriées sur l'état de santé d'une personne nécessite l'interprétation des données en utilisant **ses connaissances** ainsi que **son expérience** qui ont contribué à l'acquisition des compétences en soins infirmiers. La **pensée critique** est un domaine d'investigation. Une activité principalement rationnelle, qui repose sur deux phases : la phase d'action et la phase d'analyse. Elle sollicite l'exercice de la raison, donc la maîtrise du langage, de l'argumentation et de la conceptualisation. La pensée critique est une habileté intellectuelle, active et organisée dont l'infirmière a besoin pour passer à la nouvelle étape. C'est une branche de la connaissance, issue d'une perspective unique ou une façon distincte d'examiner des phénomènes pour une discipline donnée. Le **jugement clinique** est l'acte intellectuel d'émettre une appréciation, une opinion, de tirer une conclusion à partir d'un ensemble de signes et de symptômes se rapportant à l'état de santé de la personne. La pensée critique et le jugement clinique sont donc des processus mentaux exigeant de l'observation, une capacité de raisonnement et de synthèse pour arriver à l'établissement d'un plan thérapeutique infirmier. Pour aboutir au jugement clinique, l'infirmier fait appel aux étapes de la démarche de soins infirmiers, qui est un processus de résolution de problèmes, ainsi qu'à la pensée critique.

Méthode : Afin de clarifier ce concept de pensée critique et du jugement clinique en soins infirmiers, nous avons effectué une réflexion approfondie à l'aide de recension des écrits.

Résultats : Le jugement clinique et la pensée critique sont donc, des cycle d'activités cognitifs et perceptuelles, impliquant ce qui est reçu par les sens et les activités cognitives. Les qualités tel que l'empathie, les désintéressements et la compassion sont indispensable pour une bonne infirmière mais il faut une solide formation, qui prend en général plusieurs années, et une bonne expérience professionnelle.

Conclusion : La profession infirmière est l'un des métiers les plus difficiles. L'empathie et la compassion peut nous motiver à embrasser cette profession, mais seule la connaissance théorique et empirique nous donne les moyens de travailler. Car « ce qui rend la contribution des infirmiers importante, ce n'est pas tant ce que les infirmières font, mais ce qu'elles savent ».

* Correspondence : ibmag@yahoo.fr

⁴Aix Marseille Univ,IRD,AP-HM,SSA,VITROME,Marseille,France
Full list of author information is available at the end of the article



The Author(S) 2022. Wordpress this article is licensed under a creative commons attribution 5.0international license, which permis use, sharing, distribution and reproduction in any medium or format,as long as you give appropriate credit to the original author and the source,provide a link to the creative commonc license and indicate if changes were made.
<https://wp.me/peYqM2> <https://soansdesante.wordpress.com/2023/07/14/pensee-critique-et-jugement-clinique-deux-processus-simultanement-observe-dans-la-demarche-de-soins-infirmiers/><https://soansdesante.wordpress.com/2023/07/14/pensee-critique-et-jugement-clinique-deux-processus-simultanement-observe-dans-la-demarche-de-soins-infirmiers/>(ouvre un nouvel onglet)
<https://soansdesante.wordpress.com/2023/07/14/pensee-critique-et-jugement-clinique-deux-processus-simultanement-observe-dans-la-demarche-de-soins-infirmiers/>(ouvre un nouvel onglet)

Introduction

Dans la pratique clinique, le personnel soignant se trouve face à des situations dans lequel il interagit avec des patients, leurs familles, des professionnels de la santé et des collègues. Chaque situation est une source d'expériences car elle ouvre diverses perspectives sur la meilleure démarche à adopter¹.

La pensée critique consiste à évaluer une situation clinique et à établir un jugement clinique dans le domaine infirmier. Ainsi les compétences de l'infirmier dans l'exercice de sa profession mobilisent : observation, les connaissances théorique et empirique, raisonnement, la pensée critique ainsi que les compétences intellectuelles car la transition entre la collecte de données et les interventions cliniques peut se révéler difficile.

Dans notre texte, nous définirons la pensée critique, citerons des composantes de la pensée critique pour la pratique professionnelle. Par la suite, nous examinerons la démarche de soins infirmier ainsi que le jugement clinique. Enfin nous nous attarderons dans un contexte plus large pour démontré la relation entre jugement clinique et la pensée critique dans la démarche de soins infirmiers.

Définir la pensée critique

Pensée critique

Tout au long de l'histoire de la profession infirmière, les infirmières et infirmiers ont la lourde responsabilité de prendre les décisions cliniques appropriées¹. Puisqu'elles doivent aider les gens à maintenir, recouvrir ou améliorer leur santé, l'infirmière doit faire preuve de pensée critique dans ses recherches de solutions concernant les besoins de ses patients².

Certains auteurs^(3,4) voient et définie la pensée critique comme étant un processus dynamique³. La pensée critique est un processus cognitif, séquentiel comportant en

alternances des phases d'analyse et des phases d'actions⁴.

Phase d'analyse

La phase d'analyse repose sur l'analyser des idées ou des situations pour arriver à bien les comprendre, à en déterminer les conséquences et à porter un jugement ou à éclairer une décision⁴.

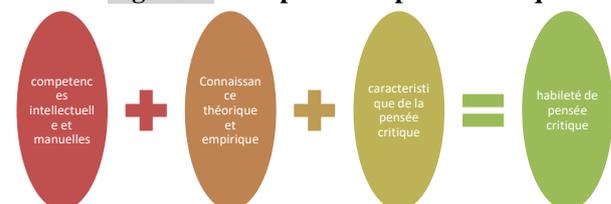
La phase d'analyse mène vers une pensée logique et réflexive orientée vers une décision quant à ce qu'il faut croire ou faire⁵. La phase d'analyse de la pensée critique fait intervenir des compétences intellectuelles comme : la curiosité, le questionnement, un esprit systématique, capacité d'analyse autonome, l'ouverture d'esprit, maturité intellectuelle et la confiance en son habileté à penser critique².

Phase d'action

La phase d'action représente la pratique réelle de la phase d'analyse donc de la pensée critique⁶. Elle fait intervenir certaines habiletés de la pensée tel que : l'interprétation ; l'analyse, l'évaluation, et la déduction. Ces habiletés sont nécessaires à l'exercice du jugement clinique⁶.

La pensée critique est donc une habileté intellectuelle, active et organisée, qui permet d'examiner méthodiquement son processus de pensée et celui des autres⁷. Cette habileté exige de recourir au savoir pour tirer des conclusions, prendre des décisions, faire des inductions et réfléchir.

Figure .1 la capacité de pensée critique



La pensée critique est donc un processus intellectuel intentionnel, organisé et séquentiel qui permet d'analyser la nature et le sens des relations réelles ou potentielles ainsi que les hypothèses et les variables dont l'influence est réelle ou potentielle⁸.

Ces auteurs ^(3,4,5,6,7,8) nous invitent à considérer la pensée critique sous deux forme : de l'analyse et de l'action, et impliquer à la fois des compétences intellectuelles et certaines habiletés de la pensée qui sont des excellents outils pour expliquer et prévoir les attitudes et les capacités d'une personne capable de faire preuve d'autonomie dans la prise des décisions importantes. Pour développer, nous dirions que la pensée critique s'applique bien aux idées qu'aux comportements, et qu'elle nécessite tout autant des attitudes que des capacités pour se manifester.

La pensée critique met au défi l'infirmière novice à examiner des suppositions concernant les données recueillies, de l'interpréter et d'évaluer les raisonnements avec une intention de passer à une nouvelle étape. Ces activités nécessitent un engagement de la part de l'infirmier(e)s dans ce processus sinon son travail ne donnera pas les résultats attendus⁹.

Composantes de la pense critique en soins infirmière

On désigne par composantes de la pensée critique en soins infirmier, les éléments cognitifs qui permettent à l'infirmière de porter un jugement clinique. De nombreuses auteurs ^(1,2,3) ont développer Cinq composante de la pensée critiques en soins infirmier. Qui sont :

Formation en soins infirmier

La formation en soins l'infirmier est la première étape de l'apprentissage de la pensée critique en soins infirmier. A cause de sa formation, l'infirmière cherche à résoudre les problèmes cliniques d'une façon différente de celle des autres professionnels de la santé. Sa formation et ses connaissances lui donnent une conception plus holiste du client et de ses besoins en soins de santé et déterminent sa capacité à exercer son jugement clinique relativement à des problèmes rencontrés dans l'exercice de sa profession¹.

Expériences professionnels

L'expérience professionnels est la deuxième étape. L'infirmier utilise sa pensée critique lors d'exercice de sa profession, puisque chaque situation est une source d'expériences. Elle lui ouvre diverses perspectives pour développer ses habiletés d'observation, d'interaction et de réflexion. C'est-à-dire son expérience.

L'infirmier doit prendre des décisions et adapter ses décisions aux méthodes apprises durant sa formation, à son milieu de travail, à la personnalité du client et à la situation. Elle comprend les circonstances d'une situation clinique, reconnaît les signes indiquant la présence de constantes et peut juger de la valeur de ces signes⁴.

Compétences de la pensée critique

La démarche de soins infirmiers est la compétence spécialisée à laquelle l'infirmière fait surtout appel lorsqu'elle prodigue des soins cliniques¹. En effet, la démarche de soins infirmiers consiste à effectuer toute la réflexion logique nécessaire pour découvrir des problèmes et trouver des solutions efficaces et personnalisées.

Attitudes liées à la pensée critique

Onze attitudes ont été identifiées comme essentielles à l'apprentissage de la pensée critique par plusieurs auteurs : confiance, autonomie, impartialité, responsabilité, initiative, discipline, persévérance, créativité, curiosité, intégrité, prudence¹.

Ces attitudes jouent un rôle déterminant dans la prise de décision. Elles permettent, de déterminer le moment ou un supplément d'information s'impose, de détecter une information erronée ou encore de reconnaître ses propres limites.

Normes de la pensée critiques

Les normes de la pensée critique ont trait aux critères qui permettent d'évaluer le bien-fondé et la pertinence des décisions et des jugements énoncés. Elle comprend : normes intellectuelles et les normes professionnelles.

➤ Normes intellectuelles

Quatorze normes intellectuelles sont indispensables à l'exercice de la pensée critique. Tel que : clarté, précision, spécificité, exactitude, pertinence, plausibilité, cohérence, logique, profondeur, diversité, exhaustivité, adéquation, souplesse, impartialité. Devant un problème clinique, il est essentiel que l'infirmière puisse appliquer ses normes afin de vérifier la qualité du raisonnement sur ce problème¹.

L'emploi de normes intellectuelles requiert le respect d'une approche méthodique de la pratique clinique. Penser de façon critique implique la maîtrise de ces normes.

➤ Normes professionnels

Les normes professionnelles désignent les règles éthiques ou déontologiques. Elles sont énoncées dans les lois, dans les directives des établissements destinées à encadrer la pratique infirmière et dans les normes des associations professionnelles¹.

Les composantes de la pensée critique en soins infirmière nous enseignent que : lorsque l'infirmière apprend à exercer sa pensée critique, elle aide à défendre les intérêts de ses clients et prend des décisions cliniques mieux fondées. Ainsi la pensée critique est un mode de résolution de problèmes en même temps un mode d'amélioration de sa capacité de réflexion.

Démarche de soins infirmier et jugement clinique

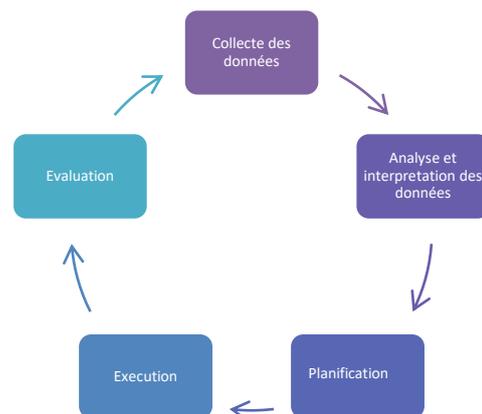
Démarche de soins infirmier

La démarche de soins est un processus d'identification de l'ensemble des problèmes de santé réels et potentiels d'une personne¹¹. Elle

est utilisée pour planifier des soins personnalisés, visant le bien-être de la personne soignée.

La démarche de soins infirmiers est une approche claire et circulaire, elle comprend la collecte des données, l'analyse et l'interprétation des données, la planification et la mise en œuvre des interventions ainsi que l'évaluation de l'atteinte des objectifs

Figure2 Modelé de pensée critique et les étapes de la démarche de soins infirmiers



La démarche de soins offre à l'infirmier novice un cadre équilibré qui permet d'évaluer l'état de son client, formuler un diagnostic approprié, planifier des soins en se basant sur son diagnostic, exécuter son plan de soins puis évaluer les résultats.

Des auteurs^(1,2,11,12) modélisent la notion de la démarche de soins infirmiers comme est une approche circulaire car l'infirmier doit réexaminer son client pour tenir compte des changements qui se sont produits, lesquelles modifient les données de départ, ou pour tenir compte des problèmes qui viennent de survenir.

Au-delà de la somme des connaissances, c'est l'organisation de ces connaissances, la créativité et l'expérience qui permet d'élaborer une démarche de soins efficace et performante axée sur les besoins réels et potentiels du patient. En effet la démarche de soins est une approche de résolution des problèmes ; la façon dont elle est

appliquée dépend de l'expérience et du stade de compétences de l'infirmière.

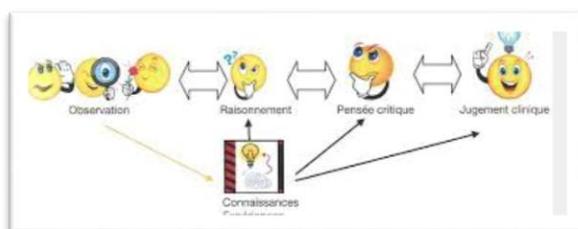
La démarche des soins permet à l'infirmière de porter un jugement clinique, d'intervenir en se fondant sur la logique et la pensée critique. Elle est donc considérée comme « *la compétence spécialisée de la pensée critique* » car elle permet la prise en charge globale et personnalisé du patient tout en favorisant son autonomie, en améliorant sa qualité de vie et en participant à la promotion de sa santé.

Jugement clinique

Le jugement clinique constitue une partie essentielle de la démarche de soins. Le Grand Robert indique que le terme « jugement », appliqué au contexte qui nous intéresse, signifie « se faire une opinion claire à la suite d'une réflexion », alors que le terme « clinique » indique qu'il se fait « auprès du malade »⁹.

Des nombreux auteurs^(9,10,11) la définit comme : 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.

Figure 3 Compétences nécessaires aux diverses étapes du jugement clinique (Raisonnement clinique)



Compétences nécessaires aux diverses étapes du jugement clinique (Raisonnement clinique)

Le jugement clinique est donc défini comme « un processus mental exigeant de l'observation, une capacité de raisonnement et

de synthèse pour en arriver à l'établissement d'un plan thérapeutique infirmier¹².

Comme l'image l'indique, le jugement clinique représente, un cycle d'activités perceptuelles, multidimensionnel impliquant ce qui est reçu par les sens et les activités cognitives¹³. Traitement intellectuel de l'information où deux opérations mentales principales sont sollicitées soit, le raisonnement et la pensée critique afin d'aboutir à un jugement.

Le jugement clinique en soins infirmiers est donc un processus intellectuel intentionnel, organisé et multidimensionnel qui permet d'analyser la nature et le sens des relations réelles, potentielles et perçues, ainsi que les hypothèses et les variables dont l'influence est réelle, potentielle ou perçue¹³.

Poser un jugement clinique est exigeant pour l'infirmière puisqu'au-delà de l'observation, des capacités cognitives, de conclusion pour arriver à un raisonnement logique, le jugement clinique permet de réunir le faisceau des informations qui en résulte, de les examiner, de les relier entre elles, en établissant 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.

En conclusion et comme l'indiquer **la figure 1.2**, le jugement clinique est la pièce maitresse dans le processus de la démarche de soins qu'utilisent les infirmiers afin de résoudre de problème.

La relation entre jugement clinique et la pensée critique dans la démarche de soins infirmiers

La pensée critique et le jugement clinique sont des processus cognitifs qui permet à l'infirmier d'élaborer et d'exécuter sa démarche de soins infirmiers.

Grâce au jugement clinique, l'infirmière fait preuve d'un raisonnement complexe et utilise des arguments cliniques qui vont au-delà de la pensée critique. En effet, le jugement clinique lui permet à la fois identifier, comprendre, expliquer, prédire, influencer et contrôler les éléments de l'environnement de son patient, donc d'établir des liens entre ces éléments. La pensée critique représente, dans ce cadre conceptuel, un niveau de raisonnement intermédiaire, une étape dans la progression vers le jugement clinique souhaité chez les professionnelles de la santé. Par-là, on sous-entend que la compétence de l'infirmière repose sur sa capacité à porter des jugements cliniques éclairés. Ces derniers requièrent un raisonnement qui se développe à partir d'une pensée critique.

La distinction entre la pensée critique et le jugement clinique dans ce travail est importante ; les deux concepts ne sont pas identiques. À la base, le jugement clinique en soins infirmiers représente un processus intellectuel intentionnel, organisé et multidimensionnel qui permet d'analyser la nature et le sens des relations réelles, potentielles et perçues, ainsi que les hypothèses et les variables dont l'influence est réelle, potentielle ou perçue, tandis que la pensée critique représente un processus intellectuel intentionnel, organisé et séquentiel qui permet d'analyser la nature et le sens des relations réelles ou potentielles ainsi que les hypothèses et les variables dont l'influence est réelle ou potentielle⁽²³⁾.

Les auteurs nous invitent à voir le jugement clinique comme un processus multidimensionnel ainsi que la pensée critique comme un processus séquentiel. Ainsi, le

jugement clinique met en jeu des processus de pensée et de prise de décision dans le but d'améliorer l'état de santé et le bien-être des personnes que les soignants accompagnent. Donc plus le niveau de compétence de l'infirmière s'accroît, plus elle utilise simultanément l'intuition, la confiance et le savoir issus de l'expérience, au lieu de s'appuyer principalement sur une pensée théorique séquentielle⁽²⁴⁾.

Le jugement clinique et la pensée critique sont donc, des cycle d'activités cognitifs et perceptuelles, impliquant ce qui est reçu par les sens et les activités cognitives. Les qualités tel que l'empathie, les désintéressements et la compassion sont indispensables pour une bonne infirmière mais il faut une solide formation, qui prend en général plusieurs années, et une bonne expérience professionnelle.

Conclusions

Après avoir définie la pensée critique, la démarche de soins infirmier et le jugement clinique, nous avons montré l'importance du développement de l'habileté de la pensée critique et du jugement clinique au niveaux pratique, ce travail a présenté cinq composantes de la pensée critique indispensables aux infirmier(e)s novices devant se familiariser avec le concept de la démarche de soins infirmiers.

La pensée critique et le jugement clinique exige de la rigueur et de la curiosité intellectuelle. L'idéale serait que la pensée critique et le jugement clinique devienne une habitude, un trait de personnalité pour toutes les infirmières car la profession infirmière ne se limite pas à donner des médicaments, faire des prises de sang et poser des perfusions mais à des connaissances professionnelles de plus en plus complexes. Le désir d'étudier et la capacité de comprendre ce qu'on étudie sont de ce fait indispensables.

L'enseignement de la démarche de soins infirmiers, combiné à l'enseignement des habiletés de la pensée critique, doivent favoriser le développement d'un jugement clinique professionnel empreint de prudence.

La profession infirmière est l'un des métiers les plus difficiles. L'empathie et la compassion peut nous motiver à embrasser cette profession, mais seule la connaissance théorique et empirique nous donne les moyens de travailler. Car « ce qui rend la contribution des infirmiers importante, ce n'est pas tant ce que les infirmières font, mais ce qu'elles savent ».

Reference bibliographique

1. Patricia A. Potter., Anne G. Perry. (2005). Soins infirmiers. Groupe Beauchemin éditeur Itée 3281, AVENUE Jean-Beraud
2. Jarvis, C., Thomas, P., Chapados, C., & Strandberg, K. (2009). L'examen Clinique et L'évaluation de la Santé. Montréal, Canada : Beauchemin Chenelière éducation.
3. Bitter,N.P. et Tobin,D. (1998). critical thinking : strategies of clinical practice. Journal for Nurses in staff development
4. Anne Choquette et Alain Legault. (2008). Soutenir le développement de la pensée critique chez la nouvelle infirmière. Revue l'infirmière clinicienne (<http://www.uqar.qc.ca/revue-inf>).
5. Ennis, R. H. (1985). A Logical basis for measuring critical thinking skills. Educational Leadership, octobre, 44-48.
6. McPeck, J. (1981). critical thinking in education. New York : St martin's Press
7. Boisvert, J. (1999). Formation de la pensée critique. St-Laurent : Quebec - Erpi
8. chaffee. (1994)
9. An introduction to theory and reasoning in nursing. New York : Lippincott Williams et Wilkins, 400 p. Johnson, B. M. et Webber, P. B. (2005).
10. Benner, P. (1995). De novice à expert : Excellence en soins infirmiers. Saint-Laurent : ERPI, 252 p. Benner, P. (1996).
11. Psiuk T. Raisonnement clinique et personnalisation des soins. Dans: Savoirs et soins infirmiers. EMC; 2009.
12. Noël de Tilly M. Moyens didactiques pour favoriser le développement du jugement clinique chez les étudiants-es au bachelor en science infirmière: une revue de littérature [En ligne]. [Travail de fin d'étude en vue de l'obtention du Diplôme en Enseignement Supérieur et Technologie de l'Éducation]. Fribourg, Suisse; 2014
13. Margot Phaneuf, (2008). Le jugement clinique, cet outil professionnel d'importance, révision février 2013
14. Expertise in nursing practice : Caring, clinical judgment and ethics. New York : Springer Publishing, 410 p. Benner, P., Hooper-Kyriakidis, P. et Stannard, D. (1999).
15. Clinical wisdom and interventions in critical care : A thinking-in-action approach. Philadelphia : Saunders, 588 p. Berger, K. J. et Williams, M. B. (1999).
16. « Social, cultural and spiritual aspects of health ». Dans Fundamentals of nursing : Collaborating for optimal health, K. J. Berger et M. B. Williams (dir.). 2e éd. Stamford : Appleton et Lange, vol. 1, p. 183-207. Boisvert, J. (1997).
17. Formation de la pensée critique au collégial : Étude de cas sur le développement de la pensée critique en première année du collégial dans un cours de psychologie. Québec :

- Collège Saint-Jean-sur-Richelieu, 198 p. Boisvert, J. (1999).
18. La formation de la pensée critique : Théorie et pratique. Québec : ERPI, 152 p. Dreyfus, H. L. et Dreyfus, S. E. (1996).
 19. « The relationship of theory and practice in the acquisition of skill ». Dans *Expertise in nursing practice : Caring, clinical judgment and ethics*, P. Benner. New York : Springer Publishing, p. 29-47. Dumas, L. (1995).
 20. « Élaboration et validation d'un instrument d'évaluation formative de la démarche de savoir-apprendre expérientiel de l'infirmière-étudiante en stage clinique ». Thèse de doctorat non publiée, Montréal : Université du Québec à Montréal, 516 p. Dumas, L., Villeneuve, J. et Chevrier, J. (2000).
 21. « A tool to evaluate how to learn from experience in clinical settings ». *Journal of Nursing Education*, vol. 39, no 6, p. 251-258. Ennis, R. H. (1985).
 22. « A logical basis for measuring critical thinking skills ». *Educational Leadership*, vol. 43, no 2, p. 44-48. Ennis, R. H. (1987).
 23. Johnson, B. M. et Webber, P. B. (2001). *An introduction to theory and reasoning in nursing*. New York : Lippincott Williams et Wilkins, 400 p.
 24. « A taxonomy of critical thinking dispositions and abilities ». Dans *Teaching thinking skills: Theory and practice*, J. B. Baron et R. J. Sternberg (dir.). New York : W. H. Freeman, p. 9-25. Guimond, P. (1998).
 25. « Étude des interventions verbales de la préceptrice dans une perspective de développement de la pensée critique de l'étudiante en sciences infirmières ». Thèse de doctorat non publiée, Montréal : Université du Québec à Montréal. Johnson, B. M. et Webber, P. B. (2001).
 26. *An introduction to theory and reasoning in nursing*. New York : Lippincott Williams et Wilkins, p. 70. Therrien, D. (2003).
 27. *Ateliers de développement de la pensée critique en santé mentale*. Document non publié : laboratoire des sciences infirmières. Gatineau : Université du Québec en Outaouais, 27 p. Therrien, D. (2005).
 28. « Expérimentation d'un atelier pour développer la pensée critique chez des étudiantes du baccalauréat en sciences infirmières dans le contexte d'un cours de santé mentale ». Mémoire de maîtrise en sciences infirmières non publié, Gatineau : Université du Québec en Outaouais, 189 p.
 29. *Cahiers de la HES-SO sur l'examen clinique (cahier par système)*. Repera à : https://www.heds-fr.ch/media/1229/0_information_ec.pdf
 30. Haute école de Suisse occidentale. (2002). *Plan d'études cadre Bachelor filière formation en soins infirmiers*. Repéré a : https://www.heds-fr.ch/media/1249/pf_evaluation_clinique_rencontres_2017.pdf
 31. Aurélie Madelon. (2019). *Étude sur l'apport de l'interrogatoire et de l'examen physique soigneux, dans le diagnostic final d'une pathologie en consultation de médecine interne : INPHYDIA*. Thèse présentée pour l'obtention du titre de docteur en médecine diplôme d'état
 32. Doyon, O (2016). *Evaluation clinique d'une personne symptomatique*. ERPI, compétences infirmières.