

Systematic Literature Review on the Nursing Process and Clinical Reasoning: Systematic Analysis of the Foundations, Educational Challenges, and Effects on the Quality of Care

Mamadou Seck^{1*}, Lebem Togtoga², Fatoumata Bâ³, Bruno Pilote⁴

¹Département de Sciences Infirmières et Spécialités, UFR des sciences de la santé, Université Gaston Berger, Saint-Louis, Sénégal

²Département de Santé Publique et de Médecine Sociale, UFR des sciences de la santé, Université Gaston Berger, Saint-Louis, Sénégal

³Département de Biologie et Exploration Fonctionnelle, UFR des sciences de la santé, Université Gaston Berger, Saint-Louis, Sénégal

⁴Faculté des Sciences Infirmières, Université LAVAL, Québec, Canada.

*Corresponding Author: Mamadou Seck, Département de Sciences Infirmières et Spécialités, UFR des sciences de la santé, Université Gaston Berger, Saint-Louis, Sénégal

ABSTRACT

Introduction : La démarche de soins infirmiers (DSI) s'inscrit comme un dispositif méthodologique central dans la structuration du raisonnement clinique infirmier. Elle articule de manière systématique le recueil de données, l'identification des diagnostics infirmiers, la planification des interventions, leur mise en œuvre et leur réévaluation. Située au croisement des fondements théoriques de la discipline, des pratiques cliniques et des dispositifs de formation, elle constitue un levier majeur de professionnalisation et d'amélioration continue des soins.

Cette revue vise à analyser l'évolution historique et conceptuelle de la DSI, à examiner ses implications pédagogiques et à apprécier, au regard des données disponibles, son influence sur la qualité et la sécurité des soins.

Méthode : Une revue systématique de la littérature a été réalisée conformément au PRISMA 2020. Stratégie de recherche : Les bases de données PubMed/MEDLINE, CINAHL et Google Scholar ont été consultées de mars 1984 à avril 2024. Des mots-clés en français et en anglais ont été utilisés pour la recherche et combinés à l'aide d'opérateurs booléens pour atteindre la littérature sur le DSI et son application dans le raisonnement clinique.

Résultats : Le diagramme de flux PRISMA montre qu'une approche systématique de la sélection a été utilisée lors de la recherche. La recherche initiale a identifié 2 700 publications. Après élimination des doublons (n = 590), 2 110 références ont été examinées pour le titre et le résumé. Par la suite, trois cent vingt articles ont été lus et l'éligibilité a été déterminée. La plupart d'entre eux ont été écartés en raison d'un désalignement conceptuel ou de lacunes méthodologiques. À la fin du processus, nous avons retenu 40 études pour les évaluations finales.

Conclusion : La DSI demeure un pilier méthodologique des sciences infirmières. Son plein potentiel en matière de qualité et de sécurité

ARTICLE INFORMATION

Received: 10 March 2026

Accepted: 25 March 2026

Published: 30 March 2026

Cite this article as:

Mamadou Seck, Lebem Togtoga, Fatoumata Bâ, et al. Systematic Literature Review on the Nursing Process and Clinical Reasoning: Systematic Analysis of the Foundations, Educational Challenges, and Effects on the Quality of Care. Journal of Research in Nursing and Health Care, 2026; 3(1); 27-36.

<https://doi.org/10.71123/3069-647X.030102>

Copyright:©2026. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.



des soins requiert une intégration pédagogique renforcée, un appui organisationnel structuré et le développement d'indicateurs cliniques robustes.

Mots-clés: Démarche de soins infirmiers ; raisonnement clinique ; qualité des soins ; modèles conceptuels ; formation infirmière.

Abstract

Introduction: The nursing process (NP) constitutes a central methodological framework structuring nurses' clinical reasoning. It systematically integrates data collection, identification of nursing diagnoses, care planning, implementation of interventions, and evaluation of outcomes. Positioned at the intersection of disciplinary theoretical foundations, clinical practice, and educational frameworks, it represents a major lever for professionalization and continuous quality improvement in nursing care. This review aims to analyze the historical and conceptual evolution of the nursing process, examine its pedagogical implications, and assess, in light of available evidence, its influence on the quality and safety of care.

Methods: A systematic literature review was conducted in accordance with PRISMA 2020 guidelines. The databases PubMed/MEDLINE, CINAHL, and Google Scholar were searched from March 1984 to April 2024. French and English keywords were combined using Boolean operators to identify literature addressing the nursing process and its application in clinical reasoning.

Results: The PRISMA flow diagram illustrates the systematic selection process. The initial search identified 2,700 publications. After removal of duplicates ($n = 590$), 2,110 records were screened by title and abstract. Subsequently, 320 full-text articles were assessed for eligibility. Most were excluded due to conceptual misalignment or methodological limitations. At the end of the process, 40 studies were included in the final analysis.

Conclusion: The nursing process remains a core methodological foundation of nursing science. Its full potential for improving quality and patient safety requires strengthened educational integration, structured organizational support, and the development of robust clinical outcome indicators.

Keywords: Nursing process; clinical reasoning; quality of care; conceptual models; nursing education.

Introduction

L'amélioration continue de la qualité des soins constitue aujourd'hui une exigence centrale des systèmes de santé. Dans ce contexte, la structuration méthodologique des pratiques infirmières apparaît comme un déterminant majeur de la sécurité, de la pertinence et de la personnalisation des interventions. La démarche de soins infirmiers (DSI) s'inscrit précisément dans cette dynamique : elle représente un cadre organisé permettant de recueillir des

données, d'identifier des problèmes de santé relevant du champ infirmier, de planifier des interventions adaptées et d'en évaluer les résultats (4,5,7). Au-delà d'un simple enchaînement procédural, la DSI constitue un organisateur du raisonnement clinique et un instrument d'optimisation de la qualité des soins.

L'évolution de cette approche s'inscrit dans une trajectoire historique longue. Dès l'Antiquité, différentes civilisations ont développé des formes de pratiques de soins structurées

: l'Égypte pharaonique, la médecine hippocratique fondée sur l'observation clinique ou encore les codifications juridiques mésopotamiennes témoignent d'une volonté précoce de systématiser l'action soignante (1). Toutefois, la professionnalisation moderne des soins infirmiers trouve un tournant décisif avec Florence Nightingale, dont l'usage de l'observation méthodique et de l'analyse statistique a introduit une rationalisation scientifique du soin (2). Son modèle associant formation théorique et pratique clinique a durablement influencé l'organisation des écoles infirmières et la structuration du travail hospitalier (30).

La consolidation de l'autonomie professionnelle s'est poursuivie à travers des transformations institutionnelles majeures, notamment la laïcisation des hôpitaux en France (3) et la formalisation du cadre réglementaire infirmier dans le Code de la santé publique (18). Les analyses contemporaines soulignent que cette évolution juridique et organisationnelle a contribué à reconnaître le rôle propre infirmier et à légitimer l'usage de la DSI comme fondement scientifique de la discipline (17).

Parallèlement, la DSI s'est enrichie de multiples apports théoriques. Le modèle des besoins fondamentaux de Virginia Henderson (6) met l'accent sur la restauration de l'autonomie du patient ; la théorie du déficit d'auto-soin d'Orem (20) valorise la responsabilisation et l'empowerment ; le modèle d'adaptation de Roy (24) introduit une perspective systémique intégrant les réponses adaptatives aux stimuli internes et externes. Les approches relationnelles et humanistes, notamment celles de Peplau (25) et de Watson (29), rappellent que le soin dépasse la dimension technique pour inclure une médiation interpersonnelle et éthique. De même, la vision unitaire de Rogers (28) élargit l'analyse aux interactions constantes entre la personne et son environnement. Cette pluralité conceptuelle confère à la DSI une profondeur théorique, mais implique également un effort d'intégration pédagogique.

Sur le plan opérationnel, la DSI se structure classiquement en cinq étapes interdépendantes : évaluation, diagnostic infirmier, planification, intervention et réévaluation (4). Ce processus cyclique favorise la continuité des soins, l'adaptation aux besoins évolutifs des patients et la traçabilité des décisions cliniques (5,7). Les travaux portant sur la documentation infirmière montrent que cette formalisation améliore la coordination interprofessionnelle et contribue à la sécurité des soins (9,10). Par ailleurs, la satisfaction des patients apparaît positivement associée à l'application rigoureuse de la DSI, soulignant son rôle indirect dans la performance organisationnelle (11).

Enfin, la DSI occupe une place centrale dans la formation

initiale et continue des infirmiers. Elle constitue un outil pédagogique structurant pour le développement du raisonnement clinique, favorisant l'analyse critique, la priorisation des problèmes et la prise de décision contextualisée (12,13). À ce titre, elle représente non seulement un cadre méthodologique, mais également un vecteur de professionnalisation et de maturation clinique.

Cette revue de la littérature analyse l'évolution de la DSI, ses enjeux pédagogiques et son impact sur la qualité des soins.

Méthodologie

Cette recherche a été conduite selon une approche de revue systématique de la littérature. Le protocole méthodologique a été élaboré conformément aux recommandations PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), garantissant la transparence du processus de sélection, la reproductibilité des résultats et la rigueur scientifique attendue dans les publications internationales en sciences infirmières.

L'objectif n'était pas uniquement descriptif, mais également analytique: il s'agissait d'identifier les évolutions conceptuelles de la DSI, d'examiner les conditions de son opérationnalisation et d'évaluer les preuves disponibles concernant son impact sur la qualité des soins.

Stratégie De Recherche Documentaire

La recherche a été effectuée dans trois bases de données reconnues pour leur couverture en sciences infirmières et en santé : PubMed/MEDLINE, CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) et Google Scholar

Le recours à ces trois bases visait à assurer une couverture exhaustive : PubMed pour la littérature biomédicale indexée, CINAHL pour la production spécifiquement infirmière, et Google Scholar pour capter les publications interdisciplinaires et les travaux non systématiquement indexés dans les bases traditionnelles.

La période couverte s'étendait du 1er mars 1984 au 30 avril 2024. Le choix de 1984 correspond à une période charnière dans la conceptualisation contemporaine du processus infirmier et du développement du raisonnement clinique.

Stratégie de mots-clés et équations de recherche

La stratégie de recherche a combiné des descripteurs en français et en anglais, articulés à l'aide des opérateurs booléens « AND » et « OR ». Les principaux termes mobilisés étaient :

En français : « démarche de soins infirmiers », « diagnostic

infirmier », « planification des soins », « qualité des soins », « modèles conceptuels », « raisonnement clinique ».

En anglais : “nursing process”, “nursing diagnosis”, “care planning”, “quality of care”, “clinical reasoning”, “conceptual models”.

Une équation type utilisée était :

(nursing process “OR” démarche de soins infirmiers) “AND” (clinical reasoning “OR” quality of care)

Les stratégies ont été adaptées aux spécificités syntaxiques de chaque base (MeSH pour PubMed, descripteurs CINAHL Headings pour CINAHL).

Critères De Sélection

Critères D’inclusion

Les études étaient éligibles si elles :

- Étaient publiées en français ou en anglais ;
- Émanaient de revues scientifiques à comité de lecture ;
- Abordaient explicitement la DSI ou le processus infirmier dans une perspective analytique, conceptuelle, pédagogique ou organisationnelle ;
- Traitaient du recueil de données, du diagnostic infirmier, de la planification, de l’intervention ou de l’évaluation des soins ;
- Fournissaient des données empiriques ou une analyse conceptuelle structurée exploitable.

Critères D’exclusion

Ont été exclus :

- Les publications hors champ infirmier ;
- Les articles sans accès au texte intégral ;
- Les documents ne comportant pas de données analysables ;
- Les publications redondantes ou méthodologiquement insuffisantes.

Extraction Et Analyse Des Données

Une grille d’extraction standardisée a été élaborée afin d’assurer l’homogénéité de l’analyse. Pour chaque étude retenue, les éléments suivants ont été collectés :

- Auteur(s) et année
- Pays et contexte
- Design méthodologique
- Population étudiée

- Cadre théorique mobilisé
- Dimensions de la DSI analysées
- Principaux résultats

L’analyse a reposé sur une synthèse narrative structurée.

Considérations Méthodologiques Et Rigueur Scientifique

La rigueur de cette revue repose sur :

- Une stratégie de recherche explicite et reproductible ;
- Une sélection conforme aux standards PRISMA 2020 ;
- Une traçabilité complète des étapes de screening ;
- Une analyse structurée et systématique des données extraites.

Cette approche méthodologique vise à renforcer la validité interne de la synthèse et à garantir sa pertinence pour la recherche et la pratique infirmière.

Résultats

La recherche documentaire dans PubMed/MEDLINE, CINAHL et Google Scholar a permis de trouver 2700 publications. Après élimination des doublons (n = 590), 2110 articles ont été initialement sélectionnés selon les titres et les résumés. Les étapes suivantes ont conduit à l’exclusion de 1790 publications qui ne répondaient pas aux critères d’éligibilité ou qui étaient en dehors du champ conceptuel des soins infirmiers et du raisonnement clinique. 320 articles ont été examinés en texte intégral. Après cette lecture attentive, 280 manuscrits ont été retirés en raison d’un manque de conformité aux directives méthodologiques, d’un manque de lien direct avec le sujet de recherche ou d’un manque de données accessibles. Quarante études ont été incluses dans l’analyse finale qui a abouti à un corpus cohérent. Le taux élevé d’exclusion suite à l’examen du texte intégral (87,5 %) indique l’utilisation systématique des critères d’inclusion au mérite de la méthodologie de synthèse à ce niveau. Toute la sélection des résultats était conforme aux directives PRISMA 2020 et la méthode était transparente (figure 1).

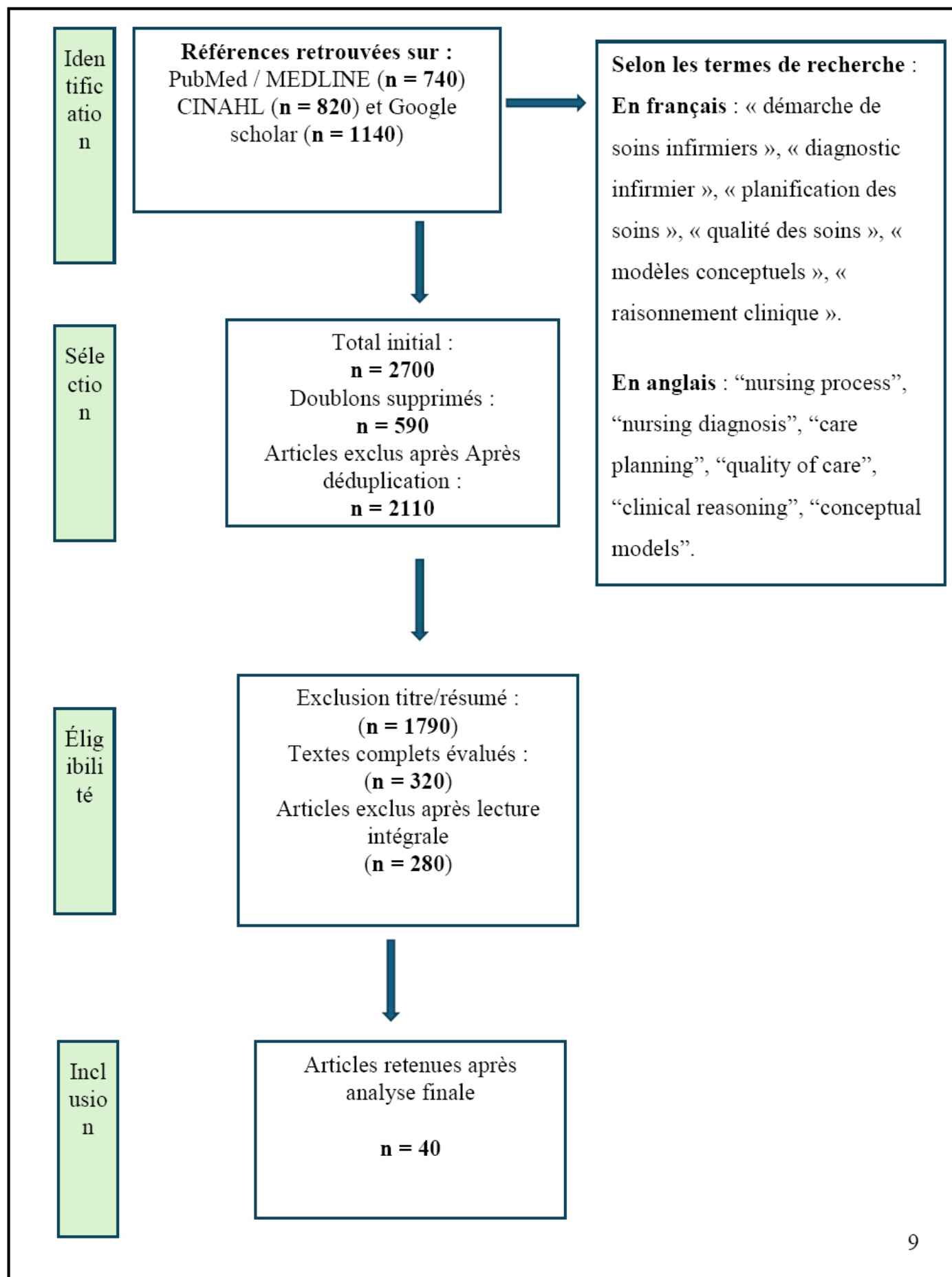


Figure 1. Diagramme de flux PRISMA

Tableau I. *Caractéristique des études incluses dans la revue*

N°	Référence	Pays	Type d'étude / Modèle	Population / Objet	Objectif principal
1	Groupe Concept	France	Revue historique	Histoire des soins infirmiers	Retracer l'évolution des soins infirmiers
2	Cohen (1984)	UK / International	Analyse historique	Influence de Florence Nightingale	Examiner l'impact des réformes nightingaliennes
3	Hecquet et al. (2024)	France	Étude historique	Laïcisation des soins	Analyser l'impact de la laïcisation sur la profession
4	Ead (2019)	Canada	Article pratique clinique	Démarche clinique	Décrire l'application contemporaine de la DSI
5	Jonathan (2021)	France	Article pédagogique	Processus DSI	Clarifier les étapes et leur impact
6	Charrier (2023)	France	Article pédagogique	Diagnostic infirmier	Définir le rôle autonome du diagnostic
7	SAS (2009)	France	Article pratique	Planification des soins	Décrire la planification infirmière
8	Ben Aissa & Shérifi (2020)	Tunisie	Étude quantitative	Patients hospitalisés	Évaluer la satisfaction en lien avec la qualité
9	Taldir (2015)	France	Ouvrage pédagogique	Formation infirmière	Structurer l'enseignement de la DSI
10	Morris (2006)	USA	Article pédagogique	Étudiants infirmiers	Guider l'apprentissage de la démarche de soins infirmier
11	ANAES (2003)	France	Recommandations	Dossier de soins	Normaliser la traçabilité
12	Chergui & Rizoug (2015)	France	Analyse organisationnelle	Dossier infirmier	Étudier son impact organisationnel
13	Lamblard et al. (2015)	France	Article pédagogique	Rôle infirmier	Clarifier l'autonomie professionnelle
14	Dalloz (2002)	France	Référence juridique	Code santé publique	Définir le cadre légal infirmier
15	Serena (2011)	Suisse	Étude descriptive	Besoins de support	Identifier les besoins non satisfaits
16	Lee (2012)	Suisse	Étude descriptive	Théorie des besoins	Analyser les besoins en soins
17	Sohlbank & Alves (2012)	USA	Théorie d'adaptation	Modèle Roy	Intégrer dimensions physique et psychologique
18	Gonzalo (2024)	USA	Analyse théorique	Modèle Roy	Actualiser l'approche adaptative
19	Xhymshiti & Jordan (2014)	Suisse	Théorie relationnelle	Modèle Peplau	Optimiser la relation soignant-soigné
20	Calanchi et al. (2015)	Suisse	Analyse théorique	Modèle Peplau	Explorer la dimension interpersonnelle
21	Breton (2017)	France	Théorie unitaire	Modèle Rogers	Approche globale du patient
22	Lecocq et al. (2024)	Suisse	Analyse théorique	Modèle Rogers	Interactions patient-environnement
23	Krol & Lavoie (2015)	France / Canada	Théorie caring	Modèle Watson	Promouvoir des soins humanistes
24	Bautzer (2012)	France	Étude historique	Professionnalisation	Étudier les résistances aux modèles innovants
25	Senn (2011)	Suisse	Théorie systèmes	Modèle King	Analyser les interactions thérapeutiques
26	Richard et al. (2011)	Canada	Analyse théorique	Modèle King	Décrire les transactions infirmier-patient
27	Tanner (2006)	USA	Modèle théorique	Jugement clinique	Développer le modèle de clinical judgment

N°	Référence	Pays	Type d'étude / Modèle	Population / Objet	Objectif principal
28	Benner (1984)	USA	Modèle développemental	Expertise infirmière	Décrire la progression novice-expert
29	O'Neill et al. (2005)	USA	Étude de modélisation	Raisonnement novice	Modéliser le raisonnement clinique
30	Dowding & Thompson (2003)	UK	Étude méthodologique	Décision infirmière	Mesurer la qualité du jugement
31	Cappelletti et al. (2014)	USA	Revue systématique	Raisonnement clinique	Synthétiser la littérature post-Tanner
32	Doyon & Raymond (2024)	Canada	Analyse bibliométrique	Recherche en raisonnement	Cartographier les tendances scientifiques
33	Leal et al. (2024)	International	Étude pédagogique	Étudiants infirmiers	Intégrer le raisonnement au curriculum
34	Bahramnezhad & Keshmiri (2025)	Iran	Quasi-expérimentale	Étudiants infirmiers	Tester la stratégie des scripts
35	Cheng et al. (2024)	Taiwan	Mixed methods	Étudiants infirmiers	Évaluer l'unfolding case study
36	Pérez-Perdomo et al. (2023)	International	Revue systématique	Formation infirmière	Identifier les stratégies pédagogiques
37	Neethling (2025)	Afrique du Sud	Scoping review	Étudiants infirmiers	Développer le raisonnement clinique
38	Bae et al. (2023)	International	Développement instrument	Infirmiers	Créer une échelle de compétence
39	Maurício et al. (2022)	International	Étude empirique	Étudiants infirmiers	Tester un guide auto-instructionnel
40	Lake et al. (2019)	USA	Revue systématique	Environnement de travail	Lien environnement-qualité des soins

Discussions

Le corpus révèle une articulation constante entre héritage historique, diversification théorique, structuration pédagogique et implications organisationnelles, confirmant que la DSI constitue à la fois un cadre méthodologique et un levier de professionnalisation.

Une Trajectoire Historique Indissociable De La Professionnalisation Infirmière

Les travaux historiques et conceptuels (1–3, 24) montrent que la DSI s’inscrit dans une dynamique de structuration progressive de la profession infirmière. L’influence fondatrice de Florence Nightingale (2) a contribué à instituer l’observation systématique, la rigueur organisationnelle et l’usage de données comme fondements du soin structuré. La professionnalisation ultérieure, appuyée par la codification juridique et la formalisation des pratiques (11,14), a renforcé l’autonomie disciplinaire.

Ces contributions historiques démontrent que la DSI ne constitue pas une simple procédure technique, mais l’aboutissement d’un processus d’émancipation professionnelle où l’observation, la systématisation et la responsabilité clinique deviennent centrales.

Diversité Et Complémentarité Des Modèles Théoriques

Les modèles théoriques analysés (10–18, 21–23, 25–26) illustrent la pluralité des cadres interprétatifs structurant la DSI.

Les approches centrées sur l’autonomie et l’auto-soin (12, 15, 16) mettent l’accent sur la capacité du patient à devenir acteur de sa santé. Henderson et Orem conceptualisent ainsi la DSI comme un instrument de restauration ou de compensation de l’indépendance.

Les modèles relationnels et humanistes (14, 16, 23) repositionnent le soin dans une dynamique interpersonnelle et éthique. Peplau insiste sur la relation thérapeutique comme médiation centrale, tandis que Watson confère au caring une dimension ontologique et humaniste.

Les approches systémiques et environnementales (17, 18, 25) élargissent le regard en intégrant l’adaptation, les interactions et les déterminants environnementaux. Rogers et King rappellent que la planification des soins ne peut être dissociée du contexte dans lequel évolue la personne.

Cette diversité théorique constitue une richesse disciplinaire majeure. Toutefois, elle pose un défi pédagogique : la

multiplicité des cadres peut générer une fragmentation des référentiels si leur articulation conceptuelle n'est pas explicitement travaillée dans la formation.

Dsi Et Structuration Du Raisonnement Clinique

Les travaux sur le jugement clinique et le raisonnement infirmier (2, 3, 19, 27–30, 31–39) démontrent que la DSI agit comme un organisateur cognitif. Tanner (2) et Benner (1) montrent que la progression du novice vers l'expert s'appuie sur une capacité croissante à structurer les données cliniques et à formuler des jugements contextualisés.

Les études de modélisation et de mesure (3, 4, 25) confirment que le raisonnement clinique peut être évalué et renforcé lorsque la DSI est intégrée comme cadre structurant. Les recherches pédagogiques récentes (33–39) soulignent que les stratégies actives (études de cas évolutives, scripts cliniques, guides auto-instructionnels) favorisent l'appropriation cognitive du processus infirmier.

Ainsi, la DSI apparaît moins comme une succession linéaire d'étapes que comme un dispositif dynamique facilitant l'analyse, la priorisation et la prise de décision.

Impact Sur La Qualité, La Sécurité Et La Satisfaction

Les études reliant environnement de travail, documentation et résultats cliniques (5–8, 35–37, 40) indiquent que la DSI contribue indirectement à l'amélioration de la qualité des soins.

La formalisation du dossier infirmier (5, 6, 11) améliore la traçabilité et la coordination interprofessionnelle. Les travaux sur l'environnement de pratique (7, 40) montrent que la qualité du contexte organisationnel conditionne la performance clinique.

Par ailleurs, la satisfaction des patients (8) apparaît comme un indicateur indirect de la qualité perçue, confirmant que la structuration des soins favorise la personnalisation et la continuité.

Toutefois, les effets observés restent largement corrélationnels. Peu d'études mesurent directement l'impact causal de la DSI sur des indicateurs cliniques robustes (mortalité, complications, durée de séjour).

Contraintes Organisationnelles Et Résistances

Plusieurs travaux (6, 7, 13, 36) soulignent les difficultés persistantes d'implémentation : charge de travail, perception administrative de la DSI, manque de soutien institutionnel.

La tension entre normativité et appropriation clinique est récurrente. Lorsque la DSI est perçue comme une obligation documentaire plutôt qu'un outil cognitif, son potentiel transformateur est limité.

Ces résultats confirment que la réussite de la DSI dépend d'un alignement entre formation, culture organisationnelle et leadership infirmier.

Lacunes Et Perspectives De Recherche

L'analyse du corpus révèle une prépondérance d'articles conceptuels et descriptifs. Les études quasi-expérimentales et les instruments validés (25, 38) demeurent encore minoritaires.

Les contextes à ressources limitées sont peu représentés, alors que les défis organisationnels y sont particulièrement marqués. De même, l'intégration des outils numériques dans la planification et le suivi des soins reste marginalement explorée.

Ces constats ouvrent des perspectives de recherche prioritaires : (i) développement d'indicateurs quantitatifs mesurant l'impact clinique direct de la DSI ; (ii) études longitudinales sur la trajectoire développementale du raisonnement clinique ; (iii) évaluation de l'apport des outils numériques dans la traçabilité et l'analyse décisionnelle ; (iv) recherches contextualisées en milieux à ressources contraintes

Le corpus des 40 études confirme que la DSI demeure un cadre méthodologique structurant pour les sciences infirmières. Son évolution traduit le passage d'un modèle procédural à un cadre intégratif soutenant le raisonnement clinique, l'autonomie professionnelle et la qualité des soins.

Néanmoins, son potentiel demeure conditionné par l'harmonisation des modèles théoriques, l'adaptation aux contextes organisationnels et l'intégration d'innovations pédagogiques et technologiques.

La DSI conserve ainsi une valeur centrale pour la discipline infirmière, mais son effectivité repose sur une articulation cohérente entre théorie, formation, environnement de pratique et évaluation empirique.

Conclusion

Cette revue de littérature met en évidence l'évolution progressive et la richesse théorique de la DSI aujourd'hui reconnue comme un levier essentiel pour améliorer la qualité, la sécurité et la personnalisation des soins. Émergeant d'un long processus de professionnalisation, la DSI repose sur des modèles complémentaires qui intègrent des visions biomédicales, relationnelles et multidimensionnelles de la santé.

Une DSI efficace ne repose pas sur l'application mécanique d'un modèle, mais sur la capacité du soignant à mobiliser de manière critique les concepts les plus adaptés à chaque situation.

Il contribue à améliorer la qualité, la sécurité et les niveaux de soins, tout en offrant un coup de pouce à l'autonomie professionnelle.

L'intégration d'outils numériques, l'adaptation au troisième niveau à différents contextes et la production de preuves empiriques solides sont des perspectives substantielles pour optimiser l'impact de la DSI sur les soins de santé à l'heure actuelle.

Bibliographie

1. Benner P. *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park (CA): Addison-Wesley; 1984.
2. Tanner CA. Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. *J Nurs Educ*. 2006;45(6):204-211.
3. O'Neill ES, Dluhy NM, Chin E. Modelling novice clinical reasoning for a computerized decision support system. *J Adv Nurs*. 2005;49(1):68-77. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03270.x
4. Dowding D, Thompson C. Measuring the quality of judgement and decision-making in nursing. *J Adv Nurs*. 2003;44(1):49-57. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02778.x
5. Müller-Staub M, Lavin MA, Needham I, van Achterberg T. Nursing diagnoses, interventions and outcomes – application and impact on nursing practice: systematic review. *J Adv Nurs*. 2006;56(5):514-531. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04012.x
6. Paans W, Sermeus W, Nieweg RM, van der Schans CP. Prevalence of accurate nursing documentation in patient records. *J Adv Nurs*. 2010;66(11):2481-2489. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05405.x
7. Lake ET, Sanders J, Duan R, Riman KA, Schoenauer KM, Chen Y. A meta-analysis of the associations between the nurse work environment and patient outcomes. *Med Care*. 2019;57(5):353-361. doi:10.1097/MLR.0000000000001109
8. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. 2014;383(9931):1824-1830. doi:10.1016/S0140-6736(13)62631-8
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
10. Meleis AI. *Theoretical nursing: development and progress*. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018.
11. Roy C. *The Roy adaptation model*. 3rd ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson; 2009.
12. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
13. Chinn PL, Kramer MK. *Integrated theory and knowledge development in nursing*. 10th ed. St. Louis: Elsevier; 2018.
14. Watson J. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Rev ed. Boulder (CO): University Press of Colorado; 2008.
15. King IM. *A theory for nursing: systems, concepts, process*. New York: Wiley; 1981.
16. Peplau HE. *Interpersonal relations in nursing*. New York: Putnam; 1952.
17. Rogers ME. *An introduction to the theoretical basis of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis; 1970.
18. Fawcett J. *Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories*. 4th ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2017.
19. Alfaro-LeFevre R. *Critical thinking, clinical reasoning, and clinical judgment: a practical approach*. 6th ed. St. Louis: Elsevier; 2019.
20. Launiala A. How much can a KAP survey tell us about people's knowledge, attitudes and practices? *Anthropol Matters*. 2009;11(1):1-13.
21. Wong CA, Cummings GG. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review. *J Nurs Manag*. 2007;15(5):508-521. doi:10.1111/j.1365-2934.2007.00723.x
22. Stanley D. Clinical leadership in nursing explored: a literature search. *J Nurs Manag*. 2006;14(6):491-498. doi:10.1111/j.1365-2934.2006.00714.x
23. Cappelletti A, Engel M, Prentice D. Systematic review of clinical reasoning in nursing education. *Nurse Educ Today*. 2014;34(8):1028-1034. doi:10.1016/j.nedt.2013.10.004
24. Pérez-Perdomo R, Salas-Medina P, Gómez L. Educational strategies to improve clinical reasoning in nursing: a systematic review. *J Nurs Educ*. 2023;62(7):381-389. doi:10.3928/01484834-20230619-04
25. Bae SH, Kim S, Lee H. Development and validation of a clinical reasoning competency scale for nurses. *J Clin Nurs*. 2023;32(9-10):1502-1513. doi:10.1111/jocn.16327
26. Maurício F, Carvalho R, Silva M. Self-instructional guide to improve clinical reasoning in nursing students. *Nurse Educ Pract*. 2022;63:103361. doi:10.1016/j.nepr.2022.103361
27. Cheng SF, Hsu LL, Lin KC. Effects of unfolding case studies on clinical reasoning: a mixed-method study. *Nurse Educ Today*. 2024;133:105987. doi:10.1016/j.nedt.2023.105987

28. Bahramnezhad F, Keshmiri F. Script-based learning to enhance clinical reasoning in nursing students. *Nurse Educ Today*. 2025;140:106234. doi:10.1016/j.nedt.2024.106234
29. Neethling A. Developing clinical reasoning skills in undergraduate nursing students: a scoping review. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2025;22(1):1-14.
30. World Health Organization. *Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025*. Geneva: WHO; 2021.
31. World Health Organization. *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. Geneva: WHO; 2020.
32. International Council of Nurses. *Nursing definitions and scope of practice*. Geneva: ICN; 2021.
33. Yura H, Walsh MB. *The nursing process*. 5th ed. Norwalk (CT): Appleton-Century-Crofts; 1988.
34. Therrien D, Dumas L. Critical thinking and the nursing process. *J Nurs Educ*. 2001;40(5):234-240.
35. D'Agostino F, Vellone E, Ausili D, et al. Nursing process: a systematic review. *Int J Nurs Knowl*. 2019;30(3):162-173. doi:10.1111/2047-3095.12205
36. Duffield C, Roche M, Blay N, Stasa H. Nursing workload and patient care. *J Adv Nurs*. 2011;67(4):817-827. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05548.x
37. Lake ET. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Res Nurs Health*. 2002;25(3):176-188.
38. Melnyk BM. The evidence-based practice movement in nursing. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2017;14(1):4-6.
39. Fawcett J, Desanto-Madeya S. *Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories*. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2013.
40. Meleis AI. Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. *Nurs Sci Q*. 2010;23(3):229-236. doi:10.1177/0894318410372442