

ATELIER :

DÉVELOPPER LA PENSÉE CRITIQUE, EN FORMATION INFIRMIÈRE INTÉGRÉE



CAHIER DES PARTICIPANTES

La sortie de Pierre

Cet atelier s'adresse aux étudiantes des trois premières années de la formation infirmière intégrée (FII). L'objectif de cet atelier est de développer des habiletés pour déterminer la crédibilité des sources d'information (personnes) et juger de la pertinence des documents d'observation (éléments du dossier). L'atelier se déroule dans le contexte de la pratique clinique en milieu institutionnel, auprès d'une clientèle en santé mentale.

DÉPARTEMENT DES SCIENCES INFIRMIÈRES
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIAS

© 2015

Table des matières

Introduction	1
Remerciements.....	1
Réaliser un stage en santé mentale en milieu institutionnel.....	2
Description sommaire de l'atelier	3
Définir la pensée critique	3
Sources d'information et documents fréquents en milieu hospitalier	4
Histoire de cas : La sortie de Pierre.....	4
Questions d'approfondissement et arguments	5
Auto-évaluation	6
Pour en savoir plus.....	7
Références.....	7
Ressources en ligne	7
Annexe A : Prise de décision, sources et rapports.....	8
Annexe B : Définition des critères.....	10

Introduction

Le présent guide propose un modèle d'animation déjà expérimenté auprès d'étudiantes infirmières (Therrien, 2005). L'atelier a été élaboré à l'aide d'une stratégie d'enseignement qui favorise le développement de la pensée critique (Boisvert, 1999). Selon Ennis (1985), la pensée critique « est une pensée raisonnable et réflexive orientée vers une décision quant à ce qu'il faut croire ou faire » (Boisvert, 1999, p. 12).

Parmi l'ensemble des habiletés de pensée critique, déterminer la crédibilité des sources d'information (personnes) et juger de la pertinence des rapports d'observation (éléments du dossier) retiennent notre attention dans ce guide. L'atelier s'adresse plus particulièrement aux étudiantes des trois premières années de la formation infirmière intégrée qui s'apprêtent à réaliser un stage d'introduction aux soins infirmiers ou un stage en santé mentale en milieu institutionnel.

Remerciements

La Direction de la gestion académique de l'Université du Québec en Outaouais, par l'intermédiaire de son programme d'intégration des chargés de cours, a subventionné en 2004 le développement de la version originale de cet outil pédagogique. Le présent document est une adaptation, fruit d'une collaboration entre les membres de l'équipe de recherche MELS interordres sous la direction de Dominique Houle, Ph. D., professeure en sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais. Plusieurs personnes ont contribué à la version originale. Nous souhaitons remercier M^{me} Louise Dumas, M. André Dolbec et M^{me} Lucille Théorêt, professeurs retraités de l'Université du Québec en Outaouais et M^{me} Dominique Houle, professeure à l'UQO. Un merci tout spécial aux étudiantes ayant offert leur rétroaction.

Réaliser un stage en santé mentale en milieu institutionnel

Vivre une expérience clinique en milieu institutionnel auprès d'une clientèle en santé mentale est tout un défi. En tant qu'étudiante, on connaît peu les maladies psychiatriques, la médication et les thérapies. La violence peut faire surface lorsqu'on s'y attend le moins et les discussions avec les usagers prennent parfois l'allure d'histoires invraisemblables. Ces exemples illustrent le caractère plutôt imprévisible caractérisant l'environnement des soins institutionnels en santé mentale.

En santé mentale, les infirmières doivent évaluer et prendre des décisions cliniques qui ont un impact important sur la vie des personnes hospitalisées (Fortinash et al., 2013). Les habiletés d'évaluation de l'infirmière sont essentielles. Que ce soit pour administrer un médicament au besoin (pour la douleur, l'anxiété, etc.), procéder à un retrait thérapeutique (lors de gestes d'automutilation ou de violence), remettre ou non un objet potentiellement dangereux (rasoir, miroir, lacets, etc.) ou encore autoriser la sortie de l'unité selon l'état clinique du client, l'infirmière s'appuie sur l'évaluation la plus complète possible de la situation.

En tant que futures stagiaires vous tirerez bénéfice du développement de vos habiletés d'évaluation et de pensée critique. L'atelier vise justement à vous outiller pour composer avec cette responsabilité découlant de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (Section VIII; article 36) [hyperlien](#).

Description sommaire de l'atelier

L'objectif principal de cet atelier consiste à maîtriser deux habiletés de pensée critique; plus spécifiquement : 1) déterminer la crédibilité des sources d'information (personnes) et 2) juger de la pertinence des documents d'observation (éléments du dossier). Voici le déroulement général de l'atelier (120 minutes ou moins) :

- Former les équipes et se présenter (10 min.)
- Définir le but de l'atelier et les habiletés de pensée critique (15 min.)
- Lire l'histoire de cas (10 min.)
- Répondre en équipe aux questions d'approfondissement (20 min.)
- Débattre en plénière de la position de son équipe (55 min.)
- S'autoévaluer sur la mise en pratique des habiletés de pensée critique et tirage d'un prix de participation (10 min.)

Définir la pensée critique

Selon Ennis (1985), « la pensée critique consiste à chercher et à utiliser de façon consciente et éclairée, des raisons valables et acceptables d'adopter un énoncé ou une action » (p. 12). Voici quelques exemples d'habiletés de pensée critique selon Ennis (1985) :

- Évaluer la crédibilité d'une source; observer et juger des rapports d'observation.
- Analyser les arguments; présenter une argumentation.
- Déduire et juger des déductions; induire et juger des inductions.
- Élaborer des jugements de valeur; suivre les étapes du processus de décision; définir les termes et juger les définitions.

Évaluer la crédibilité d'une source (collègues, patients, familles) : « À partir de plusieurs critères, évaluer dans quelle mesure on peut croire les affirmations et se fier aux opinions d'une personne ou d'un groupe » (Boisvert, 1999, p.136).

Juger des rapports d'observation (éléments du dossier) : Consiste à identifier les documents d'information pertinents et évaluer à partir de plusieurs critères les significations qu'on peut accorder aux faits présentés dans les sources d'information écrites » (inspiré de Boisvert, 1999).

Sources d'information et documents fréquents en milieu hospitalier

L'annexe A présente les principales sources d'information (personnes) rencontrées dans un milieu hospitalier de même que les principaux rapports d'observation qui se trouvent au dossier de l'usager. Les hyperliens présentés à l'annexe A conduisent à des exemples de documents utilisés dans les milieux de soins. D'autres exemples de documents seront fournis par l'enseignante.

Histoire de cas : La sortie de Pierre

Pierre est un jeune de 27 ans, hospitalisé depuis peu pour un problème de santé mentale important (trouble bipolaire 1). Il souhaite faire une sortie à l'extérieur de l'unité où il est hospitalisé. Ce patient peut sortir lorsque son état clinique le permet, ce qui signifie qu'une évaluation infirmière doit être effectuée avant de déterminer si la sortie est sécuritaire. Par exemple, s'il a des idées suicidaires, il serait inapproprié qu'il quitte l'unité. Vous êtes l'infirmière de Pierre et devez prendre cette décision.

Dialogue

Pierre -Mme l'infirmière ! Je veux sortir pour aller prendre une marche sur le terrain, ouvrez-moi la porte ok!

Stagiaire -Attendez un peu, je voudrais vous parler avant. Les sorties à l'extérieur de l'unité commencent seulement à 17 h 30, ça nous donne quelques minutes pour discuter avant votre sortie.

Pierre -Je ne veux pas discuter, je veux seulement prendre de l'air, j'étouffe ici ! Ok, ouvre la porte, on n'est pas en prison. Je veux juste aller prendre une marche pendant quinze minutes puis je reviens.

Stagiaire -Monsieur, je vous demande de rester patient svp ! Je dois d'abord vérifier quelques informations. Vous pouvez m'attendre au salon, j'irai vous voir dans moins de dix minutes. Ok ?

Pierre -Je vais aller au balcon pour fumer une cigarette en attendant que tu te démêles! As-tu une autre cigarette pour moi ?

Questions d'approfondissement et arguments

Voici les deux questions à discuter dans votre équipe :

- 1- **Est-ce que la source d'information** (personne dans le milieu de soins) attribuée à votre équipe **est crédible** pour prendre une décision concernant la sortie de Pierre?
- 2- **Est-ce que le rapport d'observation** (élément du dossier) attribué à votre équipe **est pertinent** pour prendre une décision concernant la sortie de Pierre?

Veuillez utiliser l'espace ci-dessous pour fournir vos réponses et préparer vos arguments pour le débat. La définition des critères à l'annexe B peut vous être utile.

Crédibilité de notre source d'information ?

- Chères collègues, notre source d'information était : _____
- Cette personne disait que : _____
- Nous trouvons qu'il s'agit d'une source crédible/non crédible pour soutenir la prise de décision concernant la sortie de Pierre car :

Pertinence de notre rapport d'information ?

- Notre rapport d'observation était : _____
- Ce document sert à : _____
- Nous trouvons qu'il est pertinent/non-pertinent de soutenir notre prise de décision concernant la sortie de Pierre à l'aide de ce seul document car :

- Ce document comporte des avantages et des limites : _____

Auto-évaluation

Critères associés aux habiletés de pensée critique	Appréciation de sa performance
A-Juger de la crédibilité d'une source	
1. J'ai considéré l'expertise de la personne	Oui Non N/A
2. J'ai considéré l'état mental de la personne	Oui Non N/A
3. J'ai considéré la réputation de la personne	Oui Non N/A
4. J'ai considéré la présence/l'absence de conflits d'intérêts	Oui Non N/A
5. J'ai vérifié l'information auprès d'autres personnes	Oui Non N/A
Étant données mes réponses aux questions 1 à 5, <u>je pense que mon habileté à juger de la crédibilité d'une source d'information est</u> (encerclez un chiffre) :	1 2 3 (1=Faible, 2=Adéquate, 3= Très bonne)
B- Juger la pertinence d'un rapport d'information	
6. J'ai considéré la nature de ce document (objectifs, limites et valeur légale) :	Oui Non N/A
7. J'ai considéré la réputation de l'auteur du rapport d'observation	Oui Non N/A
8. J'ai porté attention à la cohérence interne du document et à la qualité du travail	Oui Non N/A
9. J'ai porté attention à la concordance de ce document avec les autres documents contenus au dossier	Oui Non N/A
Étant données mes réponses aux questions 6 à 9, <u>je pense que mon habileté à juger la pertinence des rapports d'observation est</u> (encerclez le chiffre) :	1 2 3 (1=Faible, 2=Adéquate, 3= Très bonne)

Pour en savoir plus...

Si vous désirez en savoir plus au sujet de cet atelier de pensée critique, veuillez consulter le texte de Therrien et Dumas dans le volume Chapados et St-Pierre (2007) : *Se former pour mieux superviser en sciences infirmières*.

Références

- Boisvert, J. (1999). *La formation de la pensée critique : théorie et pratique*. Saint-Laurent, Québec: Éditions du Renouveau pédagogique.
- Chapados, C., & St-Pierre, L. (2007). *Se former pour mieux superviser en sciences infirmières*. Montréal: Beauchemin.
- Ennis, R. H. (1985). A Logical Basis for Measuring Critical Thinking Skills. *Educational Leadership*, 43(2), 44.
- Fortinash, K. M., Holoday-Worret, P. A., Page, C., Bonin, J.-P., Houle, D., & Morissette, D. (2013). *Soins infirmiers : santé mentale et psychiatrie* (Éd. française. éd.). Montréal: Chenelière éducation.
- Therrien, D. (2005). *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 : essai*. Université du Québec en Outaouais, S.l.

Ressources en ligne

- CSSS Baie-des-Chaleurs (2009). *Guide d'accueil. Unité de santé mentale. « Notre équipe est la vôtre »* http://www.csssbc.qc.ca/fichiers/Guide_accueil_en_sante_mentale.pdf
- Institut universitaire en santé mentale de Québec (2014). *Répertoire des guides cliniques pour l'élaboration de PTI en santé mentale*. <http://www.institutsmq.qc.ca/enseignement/repertoire-guides-cliniques-pti-sante-mentale/index.html> (N.B. accès réservé aux infirmières et aux étudiantes-infirmières).
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (2015). *Formulaires du réseau*. <http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/index.php>
- Publication du Québec (2015). *Loi sur les infirmières et les infirmiers RLRQ c I-8*. <http://www.canlii.org/fr/qc/legis/lois/lrq-c-i-8/derniere/lrq-c-i-8.html>

Annexe A : Prise de décision, sources et rapports

Options en vue de la décision clinique

1. Pierre sort seul de l'unité
2. Pierre sort avec un membre du personnel
3. Pierre ne sort pas de l'unité

Sources d'information

Sources d'information	Ce que dit la personne :
1. Patient	« J'ai sorti ce matin, j'ai le droit! »
2. Membre de la famille	« C'est pas la première fois que je l'accompagne à l'extérieur, on est déjà descendus »
3. Infirmière	« Ce patient a un permis de sortie mitigé, il n'est pas sorti aujourd'hui car je le trouvais surexcité »
4. Aide-soignante	« D'habitude, ce patient peut sortir, il n'y a pas de problèmes »
5. Stagiaire	« Je l'ai vu sortir hier »
6. Secrétaire	« Dans le dossier, c'est écrit qu'il peut sortir »
7. Travailleuse sociale	« J'ai besoin de sortir en ville avec lui pour régler un dossier concernant ses finances »
8. Médecin psychiatre	« J'ai revu ce patient aujourd'hui et maintenant il peut sortir selon son état clinique »

Rapports d'observation

Rapports d'observation	Forces du document	Limites du document
1. Plan de soins infirmiers et cardex Exemple		
2. Plan thérapeutique infirmier Exemple		
3. Notes d'évolution infirmières Exemple		
4. Évaluation initiale des soins infirmiers Exemple		
5. Ordonnances médicales Exemple		
6. Rapport d'examen psychiatrique Exemple		
7. Notes d'évolution Exemple		
8. Documents légaux Exemple		
9. Règles de vie de l'unité de soins Exemple		
10. Prescriptions et profil pharmacologique		
11. Résultats de laboratoire		
12. Rapport interservices		
13. Tableau des sorties de l'unité		
14. Fiche descriptive du patient		

Annexe B : Définition des critères

Critères pour évaluer la crédibilité d'une source

1. L'expertise : ensemble des connaissances et des compétences
2. La réputation : manière dont une personne est considérée
3. L'état mental : bien-être ou altération de ce bien-être en lien avec les paramètres de l'humeur/émotions, de l'état physiologique, des repères cognitifs (attention, mémoire, orientation), perceptifs (5 sens, douleur, hallucinations, illusions), relationnels (réseau d'aide, estime de soi) et l'ordre mental (processus de la pensée, jugement dans les propos, autocritique).
4. Absence ou présence de conflits d'intérêts : si un individu assume deux ou plusieurs rôles dont les visées sont contradictoires
5. Accord ou désaccord avec d'autres sources : la source communique un point de vue convergent ou divergent

Critères pour juger des rapports d'observation

1. Nature du document : Objectifs, limites, valeur légale et usage fait de ce document.
2. Réputation de l'auteur : manière dont une personne est considérée
3. Qualité du travail : soin porté à la qualité du contenu et à la présentation de cette information
4. Concordance avec les autres documents : l'information véhiculée est en accord avec le contenu informatif des autres documents

La définition des critères est tirée du volume de Jacques Boisvert :

- Boisvert, J. (1999). *La formation de la pensée critique. Théorie et pratique.* Saint-Laurent : ERPI, 152 pages.