

**ATELIER :  
DÉVELOPPER LA PENSÉE CRITIQUE,  
EN FORMATION INFIRMIÈRE  
INTÉGRÉE**

**Le coup de fil de Lucie**



Crédit photographique : Dominique Therrien, Chili, 2012.

**GUIDE D'ANIMATION**

**DÉPARTEMENT DES SCIENCES INFIRMIÈRES  
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS**

**© 2015**

## **Le coup de fil de Lucie**

Cet atelier s'adresse aux étudiantes de la formation infirmière intégrée (FII) (cheminement DEC-BAC). L'objectif est de faire valoir leurs capacités d'argumentation et de les renforcer. L'atelier se déroule dans le contexte de la pratique clinique en milieu communautaire, auprès d'une clientèle en santé mentale.

# Table des matières

Introduction .....	1
Remerciements.....	2
Matériel d'animation .....	3
Réaliser un stage en santé mentale en milieu communautaire .....	4
Description sommaire de l'atelier .....	5
Animation de l'atelier.....	6
Créez un atelier personnalisé pour les besoins de vos étudiantes .....	10
Conclusion.....	11
Annexe A .....	12
Annexe B .....	16
Références.....	18
Ressources en ligne .....	18

# Introduction

Le présent guide propose un modèle d'animation déjà expérimenté auprès d'étudiantes infirmières. L'atelier a été élaboré à l'aide d'une stratégie d'enseignement qui favorise le développement de la pensée critique (Beyer, 1987, 1988; 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, c'est l'habileté à présenter une position à l'aide d'une argumentation orale qui retient notre attention dans ce guide.

L'atelier s'adresse plus particulièrement aux étudiantes des années quatre et cinq de la formation infirmière intégrée (DEC-BAC) qui s'apprêtent à réaliser un stage en santé mentale en milieu communautaire. Réalisé en classe, l'atelier permet à l'étudiante de développer une habileté nécessaire à l'exercice de son futur rôle professionnel.

## 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<sup>me</sup> Louise Dumas, M. André Dolbec et M<sup>me</sup> Lucille Théorêt, professeurs retraités de l'Université du Québec en Outaouais, et M<sup>me</sup> Dominique Houle, professeure à l'UQO. Un merci tout spécial aux étudiantes ayant offert leur rétroaction.

## Matériel d'animation

- Guide d'animation : *Le coup de fil de Lucie*
  - Guide d'évaluation de l'urgence suicidaire (item de l'Annexe A)
  - Plan de service individualisé de Lucie (Annexe B)
- Cahier de la participante : *Le coup de fil de Lucie*

## Réaliser un stage en santé mentale en milieu communautaire

Vivre une expérience clinique en milieu communautaire auprès d'une clientèle en santé mentale est un défi pour une stagiaire. Être invitée dans le milieu de vie des personnes soignées, que ce soit au centre de jour ou à domicile, l'incitera à adopter de nouveaux repères. Par exemple, l'observance de la médication gérée par une personne vivant chez elle ne peut être évaluée de la même manière qu'à l'unité de soins.

En ce sens, les stagiaires pourront tirer un bénéfice du développement de leurs habiletés d'évaluation en contexte communautaire. Outre les habiletés d'argumentation, l'atelier vise à outiller les étudiantes pour composer avec cette responsabilité découlant de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (section VIII : Exercice de la profession, article 36) ([hyperlien](#)).

## Description sommaire de l'atelier

L'atelier prend la forme d'un débat. Regroupées en équipes, les étudiantes réfléchissent aux questions d'approfondissement proposées dans l'histoire de cas, prennent une décision clinique et la justifient à l'aide d'arguments solides. Le débat est remporté par les étudiantes ayant présenté l'argumentation la plus convaincante.

L'habileté de pensée critique sollicitée est définie, puis trois étudiantes font la lecture d'un scénario inspiré d'une situation réelle. Chaque équipe dispose ensuite de temps pour préparer son argumentation et choisir sa porte-parole. Le débat qui suit amène les étudiantes à réfléchir et à préciser les éléments de leur évaluation clinique. Les enseignements théoriques peuvent être renforcés à partir des thématiques soulevées en plénière.

Pour conclure, quelques minutes sont consacrées à l'auto-évaluation du degré de maîtrise de l'habileté de pensée critique visée. Un prix de participation peut être remis à l'équipe gagnante.

# Animation de l'atelier

## Déroulement général (120 minutes) :

- Formation et présentation des équipes (10 min)
- Présentation du but et du déroulement de l'atelier (5 min)
- Définition de l'habileté de pensée critique (10 min)
- Lecture de l'histoire de cas avec toute la classe (10 min)
- Préparation des arguments soutenant le choix d'intervention en équipe (20 min)
- Débat en plénière avec toute la classe (55 min)
- Évaluation et tirage (10 min)

## L'atelier a deux objectifs :

1) Favoriser la maîtrise d'une habileté de pensée critique. Favoriser chez les étudiantes une prise de conscience quant aux forces et aux faiblesses de leur argumentation.

2) Enseigner les nuances de l'évaluation de l'état mental en contexte communautaire à partir de questions suscitant des débats entre les étudiantes, en soulignant leurs prises de conscience, en corrigeant les erreurs de pensée, en effectuant des liens théorie-pratique, en révisant les notions ambiguës et difficiles à intégrer. L'animatrice peut se référer aux questions d'approfondissement et aux thématiques de l'Annexe A. Le tableau 1 suivant résume la structure de l'animation de l'atelier.

**Tableau 1 : Structure de l'animation**

Activités	Objectifs	Procédure	Temps alloué	Documents associés
1) Formation et présentation des équipes	a) Former des équipes de deux à six personnes. b) S'assurer d'une crédibilité. c) Instaurer un climat propice à l'apprentissage.	Déposez le matériel d'animation sur les tables et dites aux étudiantes de s'y regrouper.  Mentionnez votre expérience clinique.  Chaque équipe choisit un nom ludique ou une couleur.	10 min	
2) Présentation du but et du déroulement de l'atelier <sup>1</sup>	a) Rendre explicite le but de l'atelier. b) Justifier comment le but est relié à la future pratique professionnelle. c) Créer un schéma mental pour faciliter la mémorisation des tâches à accomplir.	Précisez que l'atelier consiste à développer les capacités d'argumentation.  Demandez aux étudiantes un exemple tiré de la pratique professionnelle dans lequel cette habileté est sollicitée.  Annoncez que l'atelier comporte trois étapes principales : a) l'histoire de cas, b) le travail en équipe, c) le débat en plénière.	5 min	

<sup>1</sup> Exemple : « Trois volontaires liront une histoire de cas inspirée d'une situation réelle. Vous serez confrontés à une situation d'urgence psychiatrique et devrez proposer une intervention à la suite de l'évaluation de l'état mental du client. En équipe, vous répondrez à trois questions d'approfondissement et déciderez de l'intervention la plus pertinente. Vos arguments et la manière de les communiquer devront être très convaincants! En plénière, la porte-parole de votre équipe présentera la décision et les arguments retenus. Les autres équipes pourront demander des clarifications. Ensemble, nous tenterons de déterminer les meilleures interventions puis choisirons l'équipe gagnante. Un prix sera décerné! Une brève auto-évaluation de la qualité de votre argumentation permettra de conclure l'atelier. »

Activités	Objectifs	Procédure	Temps alloué	Documents associés
3) Définition de l'habileté de pensée critique	a) Connaître les critères d'une argumentation orale de qualité.  b) Établir des liens entre les critères et une personne connue afin de les mémoriser.	Révisez la définition de pensée critique et les critères dans le cahier du participant.  Demandez d'identifier une personne admirée pour ses talents de persuasion et son art d'argumenter. Faites des liens avec les critères énumérés.	10 min	Définition et critères (cahier de la participante)
4) Lecture de l'histoire de cas avec toute la classe	a) Se familiariser avec l'histoire de cas de Lucie.  b) Se familiariser avec le choix d'interventions.	Trois étudiantes font une lecture expressive du scénario pour le groupe.  Un choix d'interventions est proposé. L'exercice qui suit consiste à en sélectionner une et à justifier ce choix.	10 min	Scénario (cahier de la participante)
5) Préparation des arguments soutenant le choix d'intervention en équipe	a) Être représenté par une porte-parole.  b) Disposer d'arguments solides soutenant le choix effectué.	Rôle : Présenter la position de l'équipe lors du débat; libre choix des étudiantes.  Répondre aux trois questions permettant de formuler des arguments convaincants.	20 min	Questions (cahier de la participante)  Grille d'évaluation de l'urgence suicidaire (Annexe A)  PSI de Lucie (Annexe B)

Activités	Objectifs	Procédure	Temps alloué	Documents associés
6) Débat en plénière avec toute la classe	<p>a) Présenter la position de l'équipe à l'aide d'une argumentation orale.</p> <p>b) Relativiser son propre point de vue.</p> <p>c) Enseigner les notions relatives à l'examen de l'état mental.</p>	<p>Pour chaque question d'approfondissement, inviter les porte-paroles à présenter la décision clinique et les arguments soutenant ce choix.</p> <p>Favoriser l'expression des idées divergentes.</p> <p>Questionner les étudiantes sur les notions théoriques qui émergent au cours des échanges, créer le doute, proposer des options, demander aux étudiantes d'effectuer un choix parmi les options en votant à main levée, faire part des connaissances les plus justes.</p>	55 min	Feuille d'argumentation (cahier de la participante)  Annexe A Cahier animation
7) Évaluation et tirage	<p>a) Évaluer sa propre maîtrise de l'habileté de pensée critique.</p> <p>Facultatif :</p> <p>b) Déterminer l'équipe gagnante.</p> <p>c) Déterminer l'appréciation des étudiantes.</p>	<p>Remplir la feuille d'auto-évaluation (lire ensemble).</p> <p>Facultatif : Voter pour choisir l'équipe gagnante et remise du prix.</p> <p>Solliciter leur opinion sur la forme et le contenu, recueillir les suggestions.</p>	10 min	Grille d'auto-évaluation (cahier de la participante)  Facultatif Prix

## Créez un atelier personnalisé pour les besoins de vos étudiantes

À partir du modèle d'animation proposé, vous pouvez personnaliser l'atelier selon la spécialité enseignée. Il s'agit de prioriser une habileté de pensée critique à l'aide du volume de Boisvert (1999, 2000), *La formation de la pensée critique. Théorie et pratique* ([hyperlien](#)). À cet égard est particulièrement utile la lecture du troisième chapitre, « Une stratégie d'enseignement de la pensée critique ».

Le succès de cette activité consiste à combiner une habileté de pensée critique, une histoire de cas se rapprochant de situations réelles et des questions d'approfondissement pertinentes. Plus l'histoire de cas est inspirée de situations réelles, plus les étudiantes seront captivées. L'ouvrage de St-Pierre (2007), *Se former pour mieux superviser en sciences infirmières* ([hyperlien](#)), comporte un chapitre pertinent pour réfléchir sur le développement de la pensée critique et du raisonnement clinique en soins infirmiers.

## Conclusion

Ce guide d'animation a présenté les objectifs, la structure et une proposition d'animation de l'atelier de développement de la pensée critique. Nous souhaitons que cet outil vous fasse vivre d'agréables moments en compagnie de vos étudiantes. Nous vous invitons à nous partager vos expériences en lien avec cet atelier. Pour toutes questions, commentaires ou désirs d'échanges en lien avec cet atelier, n'hésitez pas à nous écrire aux coordonnées suivantes :

[dominique.houle@uqo.ca](mailto:dominique.houle@uqo.ca) et [dominique.therrien@uqo.ca](mailto:dominique.therrien@uqo.ca).

**Annexe A**

**Questions d'approfondissement et thématiques à discuter**

## ***Mise en situation : « Le coup de fil de Lucie »***

Questions d'approfondissement	Documents complémentaires	Résultats souhaités	Thématisques qui peuvent être discutées
<p><b>1- À l'aide de la grille d'évaluation de l'urgence suicidaire, veuillez évaluer le niveau d'urgence suicidaire expérimenté par la cliente au moment de l'échange téléphonique ?</b></p>	<p><u>Obligatoire :</u></p> <p>-Grille d'évaluation de l'urgence suicidaire proposée par l'OIIQ à la page 28 du guide de pratique clinique « <i>Prévenir le suicide pour protéger la vie</i> » disponible en ligne : <a href="#">hyperlien</a></p> <p><u>Optionnel :</u></p> <p>-Guide d'évaluation de facteurs associés aux conduites suicidaires de l'IUSMQ peut aussi être utilisé en complément : <a href="#">hyperlien</a></p> <p>Voir : Répertoire des guides cliniques pour l'élaboration des PTI en santé mentale / Risque suicidaire.</p>	<p>L'étudiante, dans l'éventualité d'une situation de crise avec des idées suicidaires sera en mesure :</p> <p>1-de déterminer le niveau d'urgence suicidaire (idée, plan, passage à l'acte, COQQ, disponibilité des moyens, intervention médicale requise);</p> <p>2-de reconnaître chez la cliente les facteurs de risque individuels;</p> <p>3- de reconnaître chez la cliente les facteurs de protection.</p>	<p><b>Réviser la manière de compléter l'outil d'évaluation continue de l'urgence suicidaire proposé :</b> Expliquer le processus de la crise suicidaire, l'importance d'aborder directement la question du suicide, définir le COQQ, situer le plan suicidaire dans le temps, aborder le moment du passage à l'acte et sa suite, les facteurs de risque et les facteurs de protection. Faire connaître aux étudiantes le guide de pratique clinique publié en 2007 par l'OIIQ, « <i>Prévenir le suicide pour protéger la vie - Guide de pratique clinique</i> » disponible en ligne : <a href="http://www.oiiq.org/publications/repertoire/suicide">http://www.oiiq.org/publications/repertoire/suicide</a>; pp.25-31.</p> <p><b>Connaître les facteurs de risque individuels :</b> antécédents suicidaires personnels, présence de problèmes de santé mentale (troubles affectifs, abus et dépendance à l'alcool et aux drogues, troubles de personnalité), mauvaise estime de soi, tempérament et style cognitif (impulsivité, rigidité de la pensée, colérique, agressif), présence de troubles de santé physique. Source : « <i>Prévenir le suicide pour protéger la vie - Guide de pratique clinique</i> » disponible en ligne : <a href="http://www.oiiq.org/publications/repertoire/suicide">http://www.oiiq.org/publications/repertoire/suicide</a>; pp.10-13.</p> <p><b>Connaître les facteurs de protection :</b> tempérament facile et bonne estime de soi, habileté de résolution de problèmes, autonomie, maîtrise de soi, respect de ses limites, sens de l'humour, capacité à exprimer son vécu et ses émotions, réseau de soutien social, religiosité. Source : « <i>Prévenir le suicide pour protéger la vie - Guide de pratique clinique</i> » disponible en ligne : <a href="http://www.oiiq.org/publications/repertoire/suicide">http://www.oiiq.org/publications/repertoire/suicide</a>; p.14.</p>

Questions d'approfondissement	Documents complémentaires	Résultats souhaités	Thématisques qui peuvent être discutées
<p><b>2a- Quelle est la létalité associée à l'abus de médication que Lucie a planifié?</b></p>	<p><u>Optionnel :</u></p> <p>-Aide-mémoire proposé par l'IUSMQ : « signes de sevrage et d'intoxication ». Source : Répertoire des guides cliniques pour l'élaboration des PTI en santé mentale / consommation de substances.</p>	<p>-L'étudiante intègre l'idée que l'intoxication par des substances/médication est un facteur qui accroît le risque pour le suicide et en ce sens, il est important :</p>	<p>-<b>Évaluer l'accès au moyen :</b> Dans le contexte d'une crise suicidaire, il est nécessaire de vérifier auprès de la cliente si elle a accès aux moyens pour poser le geste suicidaire (médicaments, arme, produits domestiques, corde, véhicule automobile, moyen de se rendre à un endroit spécifique). Dans le cas de la médication, on sait que la cliente a en sa possession celle qui lui est prescrite par ses médecins. Quels sont ces médicaments? (utilisation du profil de médicaments de la pharmacie communautaire pour être à jour). De quelle quantité dispose la cliente? Depuis quand a été fait le dernier service par la pharmacie? A-t-elle en plus des médicaments en vente libre chez elle (ex. Tylenol no.3)? A-t-elle accumulé des médicaments non-consommés? Quand la cliente a-t-elle fait le dernier recyclage à la pharmacie? Quels moyens de prévention pourrions-nous mettre en place avec la collaboration de la cliente pour éviter l'accumulation de médicaments à la maison (recyclage volontaire à la pharmacie, servir des quantités moindres, distribution quotidienne, « Programme alerte » de l'Ordre des pharmaciens du Québec? <a href="#">(hyperlien)</a>) Il est donc important avant que ces situations difficiles surviennent de mettre en place, en collaboration avec la cliente, des moyens de prévention. Lorsque la crise suicidaire survient, on retient qu'il est utile d'avoir sous la main un portrait à jour des médicaments de la cliente, de connaître le potentiel de risque associé à ces derniers, sans oublier d'évaluer si un état d'intoxication simultané est en cours.</p>
<p><b>2b- Quels partenaires pourrait-on consulter pour confirmer notre opinion sur la sévérité de l'abus planifié ?</b></p>		<p>1- d'évaluer rapidement le potentiel de dommage que peut causer un abus de substance spécifique (médicament) en s'informant du nom des médicaments et de la quantité à la disposition de la cliente;</p> <p>2- de vérifier s'il y a présence d'un état simultané d'intoxication par les drogues et/ou l'alcool;</p> <p>3- d'avoir le réflexe de contacter le pharmacien communautaire de la personne soignée pour trianguler/confirmier l'information reçue (au besoin);</p> <p>4- de se souvenir du numéro de téléphone pour contacter le Centre antipoison du Québec : 1 (800) 463-5060; et connaître la procédure pour coordonner les services d'urgence 9-1-1 vers le centre hospitalier;</p> <p>5-de développer ses connaissances de base en toxicomanie (voir ressources proposées : IUSMQ, « Savoir plus, risquer moins ».)</p>	<p>-<b>Travailler en partenariat :</b> Lorsqu'on effectue l'évaluation du potentiel de létalité associé à une prise abusive de médicaments, il peut être utile de travailler de concert avec le pharmacien de la cliente : ce professionnel peut nous informer des dernières prescriptions, préciser les quantités servies, évaluer le potentiel de dommage associé à une prise abusive de cette médication, etc. Enfin, le Centre antipoison du Québec (1 800 463-5060) est une ressource essentielle qu'on peut contacter <a href="#">(hyperlien)</a>. Si le geste a déjà été posé, il est préférable de coordonner les services d'urgence en donnant toute l'information utile aux professionnels de la santé.</p> <p>-<b>Développer ses connaissances en toxicomanie :</b> Il est nécessaire de connaître les substances et les médicaments qui présentent un potentiel d'abus lorsqu'on travaille en santé mentale (effets recherchés, effets indésirables, signes d'intoxication et de sevrage, modes de consommation, risques associés). Des aide-mémoires sont disponibles sur le site de l'IUSMQ sous la rubrique « Enseignement / Répertoire des guides cliniques / Constat-guides cliniques sur la consommation de substances ». Se positionner dans une approche de réduction des méfaits plutôt que d'avoir uniquement en tête le modèle de l'abstinence est aussi très utile <a href="#">(hyperlien)</a>. Le site web (et volume) « Savoir plus, Risquer moins », écrit dans une approche de réduction des méfaits, est utile pour s'informer et faire l'enseignement sur les substances et leurs effets <a href="#">(hyperlien)</a>.</p>

Questions d'approfondissement	Documents complémentaires	Résultats souhaités	Thématisques qui peuvent être discutées
<p><b>3- En tenant compte du plan de services individualisé (PSI) établi en concertation avec Lucie et ses partenaires, devrait-on se déplacer à domicile pour évaluer la cliente ou encore l'évaluer au téléphone ?</b></p>	<p>-Plan de service individualisé de Lucie placé à l'annexe B du présent guide d'animation.</p>	<p>L'étudiante intègre l'idée que l'intervention de crise auprès d'une personne souffrant du TPL :</p> <p>1- s'inscrit souvent dans une logique planifiée à l'avance avec la cliente et les intervenants (Plan de services individualisé (PSI) ou dans le cadre d'une entente de participation à un programme de thérapie pour le développement des habiletés sociales visant une clientèle TPL) et qu'il est nécessaire d'agir selon ces paramètres afin d'offrir un cadre prévisible et aidant pour la cliente ;</p> <p>2-doit être modulée en fonction de nouvelles données qui pourraient être présentées par la cliente nous laissant croire à une détresse plus importante que celle habituellement ressentie (l'infirmière doit donc faire preuve de jugement dans l'application du PSI).</p>	<p><b><u>Intervenir en se référant au plan de service individualisé de la cliente (ou son équivalent)</u></b> : Il est important de s'informer si un tel plan de service est disponible (sous forme écrite au dossier, en cours d'élaboration avec la cliente, ou entendu de manière implicite par accord verbal (devrait être écrit cependant)). Quand ce plan de service est disponible, il est nécessaire de s'approprier le contenu pour comprendre la dynamique qui s'inscrit entre la cliente et les partenaires. On doit vérifier ce que la cliente retient de ce plan et comment elle s'engage face à ce dernier.</p> <p>Le PSI peut être conceptualisé à partir de divers points de vue : résoudre des problèmes, répondre à des besoins ou bien mener à la réalisation d'un projet de vie (vision du rétablissement). Le client devrait être le maître d'œuvre de ce plan de service (ce qui n'est pas toujours le cas). L'intervenant principal a la responsabilité de le mettre à jour en le négociant avec le client et les partenaires afin qu'il reflète les efforts communs qui sont poursuivis. Reconnaître l'importance du plan de service pour la cliente est un signe qui révèle que l'infirmière accepte de travailler en équipe et qu'elle respecte le travail fait antérieurement. C'est aussi un signe que la poursuite des objectifs se fait selon les préférences et les orientations proposées par le client.</p> <p><b><u>Faire preuve de jugement</u></b> : Un PSI devrait habituellement comporter des interventions tenant compte des divers niveaux de détresse psychologique (malaise, anxiété forte, situation de crise personnelle, crise suicidaire). De nouvelles informations (crises plus rapprochées, intensité des idées suicidaires accrues, période d'ajustement de la médication, cycle difficile dans l'année, succession de mauvaises nouvelles particulièrement difficiles à accepter, etc.) laissant croire à une aggravation de l'état clinique de la personne devraient nous amener à privilégier l'intervention la plus sécuritaire pour la cliente (visite à l'urgence). Il est en effet très difficile de décider quelle intervention est la plus appropriée (soutien à domicile, acheminement au centre de crise, acheminement à l'urgence) lorsqu'on croit que la cliente souffrant d'un TPL n'a pas d'intention réelle de mourir mais souhaite plutôt exprimer sa souffrance par un geste para-suicidaire.</p> <p>Par exemple, si le plan (PSI) prévoit le recours aux services du secteur hébergement d'un centre de crise lors des moments plus difficiles (cela dans le but d'éviter les visites à l'urgence et les hospitalisations souvent peu utiles pour les personnes souffrant de TPL), il sera nécessaire de moduler l'intervention et de recourir aux services d'urgence si la cliente est intoxiquée ou si elle a des blessures à soigner.</p>

**Annexe B**  
**Plan de service individualisé de Lucie**

## PLAN SERVICES INDIVIDUALISÉ

NOM : X. PRÉNOM : LUCIE D.D.N. : 1971-08-09 DOSSIER CLSC : K212345 Dx : TPL + abus de substances (alcool, codéine et benzodiazépines).				
Forces possédées par la personne en processus de rétablissement et par son entourage.	Projet de vie et aspirations de la personne en processus de rétablissement	Besoin(s) et difficulté(s) tel(s) que formulé(s) par la personne et l'intervenant dans l'atteinte de son projet de vie	Moyens et ressources impliquées pour assister la personne dans l'atteinte de son projet de vie	Indicateurs de changement (au besoin)
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mme s'engage bien dans ce qu'elle entreprend lorsqu'elle planifie elle-même ses priorités</li> <li>-Mme a une capacité intellectuelle qui lui permet de faire preuve de créativité et de bon jugement, elle réussit très bien les travaux de réflexion qui lui sont proposés</li> <li>-Mme démontre un sens de l'organisation hors pair</li> <li>-Mme a réussi des études collégiales et en est fière</li> <li>-Mme prend de plus en plus conscience de son anxiété et de l'instabilité du soi ; elle est en mesure de nommer ses sentiments lorsqu'on l'y encourage</li> <li>-Mme dans les moments de détresse est en mesure de demander l'aide qu'elle a besoin au moment opportun</li> <li>-Mme a de l'intérêt, des connaissances et des habiletés au niveau de la préparation des aliments</li> <li>-Mme dispose d'une excellente santé physique</li> </ul>	<p>Je veux être bien dans ma peau et occuper un emploi à temps partiel dans le domaine culinaire.</p>	<p>Apprendre à gérer mes moments de détresse (crises suicidaires) avec plus de sagesse (ne pas me blesser, ne pas m'intoxiquer, demander l'aide nécessaire, apprendre à valoriser l'entraide entre pairs)</p> <p>Diminuer ma consommation d'alcool, d'ativan et d'acétaminophène</p> <p>Apprendre à mieux gérer mes finances (afin d'économiser en vue de suivre un cours de cuisine professionnel).</p> <p>Me sentir en sécurité lors des moments de crise très intenses</p> <p>Recevoir de l'appui pour maintenir un équilibre physique et psychique (ex. suite à une rencontre avec le MD ou suite à une déception de la vie quotidienne) + aide pour coordonner les services entre les partenaires en fonction de mes objectifs.</p>	<p>Service téléphonique du centre de crise régional (hébergement d'appui temporaire, évaluation de l'état mental à domicile et accompagnement à l'urgence psychiatrique prn) + participation au groupe de soutien pour les personnes souffrant de TPL en soutien.</p> <p>Suivi de groupe et individuel par le centre régional de traitement des toxicomanies + participation au programme Alerte de l'Ordre des pharmaciens du Québec.</p> <p>Appui du psychoéducateur de l'équipe de soutien communautaire pour développer des habiletés qui permettront de ne plus me laisser abuser \$</p> <p>Centre hospitalier régional (urgence psychiatrique) et services d'urgence 9-1-1</p> <p>Infirmier clinicien en santé mentale au CLSC</p>	<p>La gestion des crises suicidaires se fait principalement avec le personnel du centre de crise régional et j'assiste régulièrement aux rencontres hebdomadaires du groupe TPL</p> <p>Je ne consomme pas d'alcool dans les moments de détresse et je m'en tiens aux Rx prescrits.</p> <p>J'accumule 50\$ d'économies par mois en vue de payer mes études</p> <p>Je fais un usage approprié de l'urgence lorsque l'intensité de ma détresse est accrue.</p> <p>Je me sens soutenue dans mes démarches et les partenaires qui travaillent avec moi sont au courant de mes objectifs et des moyens que j'entreprends pour les atteindre.</p>

Date d'élaboration du plan : Il y a six mois

Signature de la personne en processus de rétablissement:

*La cliente Lucie*

Date de réévaluation : Dans six mois.

Signature de l'intervenant :

*L'infirmière*

## Références

- Beyer, B. K. (1987). *Practical strategies for the teaching of thinking*. Toronto: Allyn and Bacon.
- Beyer, B. K. (1988). *Developing a thinking skills program*. Boston / Toronto: Allyn and Bacon.
- Boisvert, J. (1999). *La formation de la pensée critique : théorie et pratique*. Saint-Laurent, Québec: Éditions du Renouveau pédagogique.
- Boisvert, J. (2000). *La formation de la pensée critique: théorie et pratique*. De Boeck. ([hyperlien](#))
- Ennis, R. H. (1985). A Logical Basis for Measuring Critical Thinking Skills. *Educational Leadership*, 43(2), 44.
- St-Pierre, L. (2007). *Se former pour mieux superviser en sciences infirmières*. Montréal: Beauchemin.

## Ressources en ligne

- Association des intervenants en toxicomanie du Québec (2006). *Qu'est-ce que la réduction des méfaits ?* <http://reductiondesmefaits.aitq.com/index.php/quest-ce-que-la-reduction-des-mefaits-mainmenu-36>
- Centre québécois de lutte aux dépendances (2006) *Savoir plus, risquer moins*. [http://www.toxquebec.com/livre\\_drogues2/index2.htm](http://www.toxquebec.com/livre_drogues2/index2.htm)
- CSSS de la Vieille Capitale (2014). *Centre antipoison du Québec*. <http://www.csssvc.qc.ca/services/capq.php>
- 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/reperoire-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 (2009). *Guide pratique sur les droits en santé mentale. Réponses aux questions des membres de l'entourage de la personne ayant des problèmes de santé mentale*. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-914-05F.pdf>
- OIIQ (2007). *Prévenir le suicide pour préserver la vie. Guide de pratique clinique*. [http://www.oiiq.org/sites/default/files/228\\_doc\\_0.pdf](http://www.oiiq.org/sites/default/files/228_doc_0.pdf)
- Ordre des pharmaciens du Québec (2011). *Programme Alerte*. <http://www.opq.org/fr-CA/grand-public/protection-du-public/programme-alerte/>