

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



Crédit photographique : Dominique Therrien, Chili, 2012.

## **GUIDE D'ANIMATION**

### **La sortie de Pierre**

Cet atelier s'adresse aux étudiantes des trois premières années de la formation infirmière intégrée (FII). L'objectif 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 OUTAOUAIS**

© 2015

# Table des matières

Introduction ..... 1

Remerciements..... 1

Matériel d’animation ..... 2

Réaliser un stage en santé mentale en milieu institutionnel..... 2

Description sommaire de l’atelier ..... 3

Animation de l’atelier..... 3

Créez un atelier personnalisé pour les besoins de vos étudiantes ..... 7

Conclusion ..... 7

Annexe A ..... 8

Références..... 13

Ressources en ligne ..... 13

## 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 (FII) 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<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 : *La sortie de Pierre*
  - Analyse des rapports d'observation (Annexe A)
- Cahier de la participante : *La sortie de Pierre*
  - Prise de décision, sources et rapports (Annexe A)
  - Définitions des critères (Annexe B)

## 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 pour les stagiaires. Les étudiantes connaissent peu les maladies psychiatriques, la médication et les thérapies. La violence peut faire surface lorsqu'on s'y attend le moins sur les unités de soins et les discussions avec les usagers prennent parfois l'allure d'histoires invraisemblables. Ces exemples illustrent le caractère plutôt imprévisible qui caractérise 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. 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 ce sens, les futures stagiaires bénéficieront du développement de leurs habiletés d'évaluation et de pensée critique. L'atelier vise à les 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'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 ou moins) :

- Formation et présentation des équipes (10 min)
- Présentation du but et du déroulement de l'atelier (5 min)
- Définition des habiletés 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)
- Auto-évaluation et tirage (10 min)

Objectifs de l’atelier

- 1) Favoriser la maîtrise de deux habiletés de pensée critique : 1) déterminer la crédibilité des sources d’information (personnes dans l’environnement de soins) à partir de critères choisis et 2) juger de la pertinence des rapports d’observation, soit les éléments contenus au dossier médical du patient.
- 2) Présenter l’évaluation de l’état mental en contexte institutionnel : les notions théoriques sur l’évaluation de l’état mental (Brûlé, 2002; Fortinash et al., 2013) peuvent être enseignées à partir de questions suscitant des débats entre les étudiantes. L’enseignante pourra souligner leurs prises de conscience, corrigera leurs erreurs de pensée, établira des liens théorie-pratique et révisera les notions ambiguës ou difficiles à intégrer. Le tableau 1 résume la structure de l’animation de cet 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.	Précisez que l’atelier consiste à développer deux habiletés : 1- déterminer la crédibilité d’une source d’information ; 2- juger de la pertinence d’un rapport d’observation  Demandez aux étudiantes un exemple tiré de la pratique professionnelle dans lequel cette habileté est sollicitée.	5 min	

<sup>1</sup> Exemple : « Trois volontaires liront une histoire de cas inspirée d’une situation réelle se déroulant en milieu psychiatrique. En équipe, vous répondrez à quelques 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 déterminerons les sources d’information crédibles et les éléments du dossier pertinents permettant de prendre une décision clinique prudente. Un prix sera décerné à l’équipe gagnante! Une brève auto-évaluation de la qualité de votre argumentation permettra de conclure l’atelier.

	c) Créer un schéma mental pour faciliter la mémorisation des tâches à accomplir.	Annoncez que l'atelier comporte trois étapes principales : a) l'histoire de cas, b) le travail en équipe, c) le débat en plénière.		
Activités	Objectifs	Procédure	Temps alloué	Documents associés
3) Définition de l'habileté de pensée critique	a) Connaître les critères associés aux deux habiletés de pensée critique  b) Faire le point sur ses connaissances au sujet des sources d'information et des éléments du dossier	Réviser la définition de pensée critique et les critères dans le cahier du participant.  Demander d'identifier les sources et les éléments du dossier qu'ils connaissent déjà.	10 min	<u>Définition des deux habiletés</u> (cahier de la participante, p.3-4) <u>Sources et documents</u> (cahier de la participante, p.8-9)
4) a) Lecture du scénario avec toute la classe  b) révision des trois décisions possibles  c) Attribuer le matériel aux équipes	a) Se familiariser avec l'histoire de cas de Pierre.  b) Se familiariser avec les trois options.  c) Que chaque équipe ait son matériel de réflexion.	Trois étudiantes font une lecture expressive du scénario pour le groupe.  Trois décisions sont proposées.  Confier une source et un rapport d'observation à chaque équipe  N.B. La plupart des rapports d'observation sont disponibles en ligne, il s'agit de les imprimer pour l'atelier. L'enseignante peut aussi se procurer des exemples directement dans le milieu de stage	10 min	<u>Scénario</u> (cahier de la participante, p.4-5)  <u>3 options</u> (cahier de la participante, p.8)  <u>Sources et rapports</u> (cahier de la participante, p.8-9)
5) Préparation des arguments	a) Être représenté par une porte-parole.  b) Disposer d'arguments solides soutenant le choix effectué.	Chaque équipe nomme une porte-parole, elle présentera la position de l'équipe lors du débat; libre choix des étudiantes.  Les équipes répondent aux quelques questions du cahier de la participante et formule des arguments convaincants pour le débat.	20 min	<u>Questions d'approfondissement</u> (cahier de la participante, p.5)

Activités	Objectifs	Procédure	Temps alloué	Documents associés
<p>6) Débat en plénière avec toute la classe</p> <p>Les échanges sont une occasion d’enseigner sur la crédibilité des sources, sur la pertinence des rapports et sur l’évaluation de l’état mental de l’usager</p>	<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 aux deux habiletés de pensée critique</p> <p>d) Enseigner les notions relatives à l’évaluation de l’état mental.</p>	<p>Inviter les porte-paroles à présenter la décision clinique et les arguments soutenant ce choix.</p> <p>Favoriser l’expression d’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	<p><u>Feuille d’argumentation</u> (cahier de la participante, p.5)</p> <p><u>Annexe A de ce guide d’animation</u> propose les forces et les faiblesses de plusieurs rapports</p>
<p>7) Évaluation et tirage</p>	<p>a) Évaluer sa propre maîtrise des habiletés 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 :</p> <p>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	<p><u>Grille d’auto-évaluation</u> (cahier de la participante, p.6)</p> <p><u>Prix de participation</u></p>



## 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 d'une situation réelle et des questions d'approfondissement pertinentes. 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**  
**Analyse des rapports d'observation**

Documents	Nature du document	Réputation / auteur	Qualité du travail	Concordance
<b>1- Cardex ou plan de soins (peut prendre différentes formes)</b>	<u>Objectif</u> : présente un portrait du client, des labos, des consultations et examens, précise le médecin traitant de même que les traitements à effectuer et plusieurs autres infos. Il s'agit d'un outil de consultation rapide où tout se retrouve en un coup d'œil. <u>Limites</u> : Doit être mis à jour, tout n'y est pas inscrit. Écrit au plomb, peut s'effacer. <u>Valeur légale</u> : n'a pas de valeur légale, n'a pas à être authentifié, est consulté par les infirmières principalement.	<u>Auteurs</u> : diverses infirmières professionnelles de la santé. On ne peut identifier exactement qui a écrit l'information.	Doit être mis à jour selon les informations au dossier (vérifier la date de mise à jour). Pas toujours bien complété. Il présente des faits. Il est facilement compréhensible. Fait rapidement avec une écriture manuscrite.	Doit concorder avec les ordonnances médicales et les notes d'évolution médicales. Doit refléter le portrait du client.
<b>2- Plan thérapeutique infirmier</b>	<u>Objectif</u> : tenir une trace des décisions cliniques prises par l'infirmière. Permet de documenter les situations particulières ou qui évoluent anormalement afin d'en faire le suivi. On peut faire un PTI par exception en inscrivant les diagnostics lorsqu'aucune situation particulière ne l'exige. <u>Limites</u> : ce n'est pas un plan de soins, en ce sens il est bref, peu détaillé et concerne des constats cliniques préoccupants. <u>Valeur légale</u> : oui, il sera utilisé en cour si cela est nécessaire. Il s'agit d'une protection pour l'infirmière, car elle y inscrit ses observations et ses directives, ce qui ne se trouve à aucun autre endroit dans la documentation associée à la pratique infirmière. Site de l'OIIQ au sujet du PTI : <a href="#">hyperlien</a>	<u>Auteurs</u> : diverses infirmières professionnelles de la santé. On peut identifier qui a écrit l'information. Il est nécessaire de mettre ses initiales et signer au bas de la feuille.	Peut être fait à la main ou informatisé. Certaines ressources appuient la rédaction d'un PTI en santé mentale. <a href="#">hyperlien</a>	Les indications de mise à jour sont clairement indiquées sur le document par le biais des initiales de l'infirmière. Lorsqu'un suivi clinique spécifique est terminé, on doit l'indiquer.
<b>3- Notes d'évolution infirmières</b>	<u>Objectif</u> : Notes qui décrivent le vécu du client au quotidien, vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Précisions sur l'état clinique. Permettent de vérifier les traitements reçus, les ententes prises, le déroulement des sorties, etc. Assurent la continuité des soins. Inscription des traitements effectués. <u>Limites</u> : Dépendent de l'expérience, du niveau d'expertise, du jugement clinique de l'infirmière. On rapporte parfois certains événements sélectionnés arbitrairement et non pas tout. Possibilités d'oublis. Le contenu	Auteurs : réputation varie selon l'expérience clinique, la formation, le statut dans le milieu professionnel (ex. stagiaire, candidate à la profession, infirmière) l'ancienneté et la	Les notes sont à jour, complétée à chaque quart de travail. Idéalement complète, précises et pertinentes. Oublis possibles. Reflètent les changements chez le client et les événements significatifs. Doivent être appuyées sur des faits, pas des impressions. Facilement compréhensibles car langage familier aux autres infirmières. Parfois sans intérêt. Plutôt lisibles, souvent rédigées à la main.	Relatent ce qui se passe au moment présent et de façon chronologique. Doivent relater les traitements faits et demandés par le psychiatre. Donne une vue d'ensemble. Peuvent être lues de façon chronologique.

	des notes varie selon l'infirmière, son intérêt au travail, son engagement envers le client et son niveau de tolérance aux événements. <u>Valeur légale</u> : oui, nécessité d'une signature et précision du statut professionnel.	perception subjective des autres membres de l'équipe.		Pas une opinion professionnelle. Histoire de l'état clinique et des interventions.
<b>4- Évaluation initiale des soins infirmiers</b>	<u>Objectif</u> : Évaluation permettant d'identifier les éléments les plus pertinents, préoccupants pour bien soigner le client. Complétée au cours des premiers jours d'hospitalisation. Peut inclure la participation des membres de la famille. <u>Limites</u> : utilisation superficielle de l'outil, pas toujours complété ou n'est pas fait. Ce formulaire n'est pas nécessairement adapté à une clientèle en santé mentale. Document pas à jour, il s'agit d'une évaluation initiale. <u>Valeur légale</u> : versé au dossier, doit être signé par les infirmières qui le rédigent.	Fait par l'infirmière, selon son expérience.	Pas de mise à jour. À compléter si cette collecte n'est pas terminée, il s'agit d'un travail en cours pendant les premiers jours de l'hospitalisation. Facilement compréhensible. Basé sur des faits.	Pas nécessairement, car peut avoir changé (similaire aux notes d'évolution médicales)
<b>5- Ordonnances médicales</b>	<u>Objectif</u> : Traitements à effectuer, permissions de sorties y sont précisées de même que les restrictions (ex. 15 minutes) et les particularités (ex. accompagné d'un membre du personnel, selon état clinique). <u>Limites</u> : puisqu'il s'agit d'une prescription, on ne voit pas l'évolution du client. Il peut exister un écart entre la demande ou l'état du client et la prescription, doit donc être revue pour mise à jour. Depuis combien de temps le psychiatre a vu le patient? La prescription est-elle appropriée suite à l'évolution du client depuis ce temps? <u>Valeur légale</u> : oui. A préséance sur les autres documents et doit être authentifié par une signature, confidentiel.	<u>Auteurs</u> : le psychiatre a une approche, une expérience clinique, un style et une personnalité uniques. Il peut être plus ou moins familier avec les procédures de l'hôpital.	Suivi chronologique, pas de mise à jour nécessaire. Complet, l'information doit être inscrite au Cardex et il faut exécuter l'ordonnance. Basé sur un jugement médical et psychiatrique. Facilement compréhensibles car souvent relevées. Peut par contre être difficile à lire car manuscrit, faire valider l'information pour éviter des erreurs.	A préséance sur les autres documents car il s'agit d'ordonnances médicales découlant du jugement du psychiatre. Il faut mettre les autres documents à jour en fonction des ordonnances. Le client a un psychiatre assigné, l'opinion d'un autre peut être sollicitée dans certaines situations
<b>6- Rapport d'examen psychiatrique</b>	<u>Objectif</u> : Évaluation de l'état clinique du client à un moment précis, souvent lors de l'admission et suite à des rencontres avec le patient en cours d'hospitalisation. Permet de déterminer le statut du patient (cure libre ou fermée). Document utile en cour, appuyé d'un deuxième rapport	Voir commentaire au sujet des notes d'évolution et ordonnances.	Pas à jour. Reflète un moment précis. Précisions sur certains axes du DSM parfois différées. Parfois, diagnostic provisoire, à préciser plus tard. Difficile à comprendre à moins de se familiariser avec la terminologie, variation de style selon le psychiatre. Souvent en caractère d'imprimerie, facilement lisible.	Les notes d'évolution sont la suite de cette évaluation psychiatrique initiale. L'opinion clinique du psychiatre évolue en

	d'examen psychiatrique par un médecin psychiatre différent, il permet au juge de prendre des décisions. Contient l'histoire du patient. Précise les axes diagnostiques selon les critères du DSM. Contient les recommandations pour les traitements et la médication. Référence de base, permet de visualiser le cheminement entre le moment de l'évaluation initiale et l'état actuel du client. <u>Limites</u> : l'histoire clinique a évolué depuis, langage peu accessible, terminologie spécialisée. <u>Valeur légale</u> : oui, utile en cour.		Délais entre la dictée et la réception du document au dossier.	fonction des observations et données recueillies lors des entretiens.
<b>7- Notes d'évolution médicales</b>	<u>Objectif</u> : Évolution de l'état clinique du bénéficiaire suite aux rencontres avec le psychiatre ou le médecin et d'autres professionnels de la santé (travailleur social, psychologue, physiothérapeute). <u>Limites</u> : parfois difficiles à lire. <u>Valeur légale</u> : oui, fait partie du dossier, confidentiel, signature du professionnel nécessaire.	<u>Auteurs</u> : psychiatre, médecin, consultants, professionnels de la santé. Expérience clinique variable de ces professionnels, il faut s'en informer.	À jour, récentes, mais pas toujours représentatives de l'état actuel car quelques jours ou semaines ont pu s'écouler depuis le dernier rendez-vous. Habituellement, précis, clair, pertinent. Pas toujours complet, elles résument les propos et évaluations spécifiques lors de la rencontre. Langage parfois très disciplinaire, non-familier pour l'infirmière. Difficiles à lire car manuscrites. Parfois dictées ou écrites au traitement de texte.	Résume un rendez-vous. Ne concorde pas nécessairement avec les documents les plus récents. Il s'agit du dernier contact de ce professionnel avec le client. Le client pourrait être à revoir si son état clinique s'est modifié.
<b>8- Documents légaux</b>	<u>Objectif</u> : Précise les aspects juridiques lorsqu'il y en a comme la garde en établissement, l'ordonnance de traitement ou les infractions commises par le client, etc. <u>Limites</u> : complexe et hermétique si l'infirmière n'est pas familière avec les lois relatives à la santé mentale, etc. <u>Valeur légale</u> : oui. Document pertinent: <a href="#">hyperlien</a>	<u>Auteurs</u> : la cour, les psychiatres et médecins selon les documents. Pour certaines évaluations utiles à la cour, l'avis de deux psychiatres est exigé.	L'état mental du client peut évoluer positivement. Dans certaines situations, les gardes préventives et provisoires pourraient ne plus s'avérer pertinentes. Les autres documents judiciaires sont rédigés par les spécialistes de la loi et sont revus périodiquement lors de visites à la cour ou lorsque le Tribunal administratif du Québec siège dans la région.	L'infirmière en vue de soutenir l'équipe médicale doit connaître les délais d'expiration des gardes en établissement et les délais à rencontrer pour effectuer les évaluations psychiatrique
<b>9- Règles de l'unité</b>	<u>Objectif</u> : utile pour préciser les règles associées au séjour de l'usager sur une unité de soins. <u>Limite</u> : les règles peuvent être modifiées. <u>Valeur légale</u> : non.	Rédigé par les gestionnaires de l'unité, autorisé par la direction.	Voir un exemple de guide de séjour. Intéressant d'utiliser un langage simple et clair.	Les ordonnances juridiques et médicales ont préséance

<b>10- Profil pharmacologique</b>	<p><u>Objectif</u> : Sert à administrer les médicaments. Ce document précise le diagnostic du patient, sa médication régulière et la médication au besoin reçue (prn). On peut déterminer si le client accepte ou refuse la médication. Certains éléments sont ajoutés permettant d'évaluer certains effets indésirables potentiels de la médication. <u>Limites</u> : erreurs de la pharmacie, de mise à jour, de médicaments, de dosage, d'heure d'administration, d'inscription. Permet de vérifier l'administration de la médication prn.</p>	<p>Pharmacien : Possibilités d'erreurs, réviser attentivement à chaque jour, confirmer le lien entre les médicaments et les diagnostics.</p>	<p>Traitement de l'information par systèmes informatiques</p>	<p>Vérifier la concordance avec les prescriptions pharmaceutiques, Vérifier la mise à jour des profils pharmacologiques.</p>
<b>11- Résultats d'exams cliniques et de prélèvements</b>	<p><u>Objectif</u> : Il s'agit du résultat d'un examen sanguin, urine, selle, gaz artériel, glycémie, de rayons X, etc. Précise si les données du client sont dans les paramètres normaux. Aide à confirmer certains diagnostics et variations physiologiques chez le patient. Donne une vision plus complète de l'état de santé du patient. Permet de préciser la fenêtre thérapeutique pour déterminer les effets indésirables et la toxicité de certains médicaments. <u>Limites</u> : doivent être interprétés correctement. Il faut attendre les résultats. Pas toujours versé rapidement au dossier. <u>Valeur légale</u> : doivent être versés au dossier.</p>	<p>Il faut interpréter les tests selon les paramètres fournis par le laboratoire.</p>	<p>S'assurer d'avoir les résultats du patient concerné, vérifier s'il s'agit des résultats les plus récents. Les données sont valables en autant que les prélèvements soient faits de façon adéquate.</p>	<p>Résultats qui contribuent aux décisions médicales. Dans plusieurs établissements les résultats sont disponibles à l'aide d'un système informatisé.</p>
<b>12- Rapport interservices</b>	<p><u>Objectif</u> : Rappel des informations importantes en lien avec les quarts de travail précédents. Coup d'œil rapide sur les éléments essentiels de la journée sur l'unité et en lien avec le patient. Assurer la continuité des soins. <u>Limites</u> : Incomplet, possibilités d'oublis, connotation subjective, variable selon la perception des professionnels qui le transmettent.</p>	<p>Infirmière. Crédibilité variable selon expérience et attitude personnelle, acceptation sociale au sein de l'équipe.</p>	<p>Actuel, incomplet, basé sur des faits, rédigé rapidement, peut ne pas avoir été complété par écrit, mais obligatoirement transmis d'une infirmière à une autre.</p>	<p>Les notes évolutives devraient être révisées pour plus de détails sur l'état du patient. Ne jamais apporter à la maison par souci de confidentialité.</p>

## Références

- 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*.
- Brûlé, M. (2002). *L'examen clinique dans la pratique infirmière*. Montréal: Éditions du Renouveau pédagogique.
- 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.
- St-Pierre, L. (2007). *Se former pour mieux superviser en sciences infirmières*. Montréal: Beauchemin.
- 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.I.

## Ressources en ligne

- 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>
- 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>
- 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>
- 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)