

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



**CAHIER DES PARTICIPANTES**

**Le coup de fil de Lucie**

Cet atelier s'adresse aux étudiantes en formation infirmière intégrée (FII) (cheminement DEC-BAC). L'objectif est de faire valoir vos 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.

DÉPARTEMENT DES SCIENCES INFIRMIÈRES  
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

© 2015

# Table des matières

Introduction .....	1
Remerciements.....	1
Réaliser un stage en santé mentale en milieu communautaire .....	2
Description sommaire de l'atelier .....	2
Définition de la pensée critique.....	3
Définition des critères.....	3
Histoire de cas : Le coup de fil de Lucie .....	4
Questions d'approfondissement .....	7
Choix de l'intervention .....	8
Arguments pour le débat.....	9
Feuille d'auto-évaluation .....	10
Annexe A .....	11
Références.....	13
Ressources en ligne .....	13

## 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'apprentent à réaliser un stage en santé mentale en milieu communautaire. Réalisé en classe, l'atelier vous permet de développer une habileté nécessaire à l'exercice de votre 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.

## 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 la 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; article 36) ([hyperlien](#)).

### Description sommaire de l'atelier

L'atelier prend la forme d'un débat qui vous permet de présenter une opinion clinique à partir d'arguments convaincants.

#### Déroulement général (120 minutes) :

- Former les équipes et se présenter (10 min.)
- Définir le but de l'atelier et l'habileté 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 de l'habileté de pensée critique et tirage d'un prix de participation (10 min.)

Les deux objectifs visés dans l'atelier sont : 1) Favoriser la maîtrise d'une habileté de pensée critique; et 2) Apprendre les nuances de l'évaluation de l'état mental en contexte communautaire.

## Définition de 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 la pensée critique selon Ennis (1985) :

- Juger la crédibilité d'une source.
- Observer et juger des rapports d'observation.
- Analyser les arguments; présenter une argumentation aux autres oralement.
- Poser des questions de clarification; se centrer sur une question.
- 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.

**Présenter une position à l'aide d'une argumentation orale ou écrite** consiste à « [d]éclarer une opinion ou adopter une position sur un sujet donné en la justifiant par des arguments présentés oralement ou par écrit » (Boisvert, 1999, p. 138). Certains critères permettent de juger de la qualité d'une argumentation orale.

## Définition des critères

**Critères permettant de présenter une position à l'aide d'une argumentation orale selon Boisvert (1999) :**

- 1- Tenir compte d'un auditoire particulier : Prendre en considération l'ensemble particulier de personnes à qui s'adresse la communication.
- 2- Énoncer le point principal : Exprimer par ses paroles l'élément le plus important de la présentation.
- 3- Apporter des clarifications : Fournir les éléments qui permettent de comprendre la position ou l'argumentation.
- 4- Présenter les raisons : Faire connaître ce qui explique la position présentée et exposer les motifs qui sont à l'origine de celle-ci.
- 5- Considérer les autres possibilités : Examiner attentivement les autres choix possibles, les solutions de rechange.
- 6- Faire un résumé : Exposer en un nombre limité de mots les arguments qui ont été dits concernant la position présentée.

## Histoire de cas : Le coup de fil de Lucie

Lucie est une dame célibataire dans la quarantaine. Elle a fait des études universitaires en comptabilité. Toutefois, il y a une dizaine d'années, un trouble de personnalité limite sévère a progressivement envahi toutes les sphères de sa vie. Lucie vit un grand sentiment de solitude et expérimente souvent des états suicidaires. Afin de favoriser son rétablissement, elle bénéficie du soutien de multiples ressources de sa région :

- Centre d'urgence suicidaire (gestion de crise et lit de répit)
- Centre de traitement pour dépendances (abus de médication)
- Participation à un groupe de soutien entre pairs à l'hôpital de jour
- Suivi communautaire en première ligne par une infirmière en santé mentale (coordination du plan de service) et un psychoéducateur spécialisé en réadaptation psychiatrique (développement d'habiletés sociales et intégration à une activité significative)
- Rendez-vous médicaux avec un omnipraticien et suivi psychiatrique

De plus, Lucie bénéficie du transport adapté et vient habituellement vous rencontrer à la clinique externe de santé mentale de votre CLSC. Elle prend les médicaments suivants :

- Zyprexa®, 5 mg HS
- Épival®, 250 mg bid
- Remeron®, 30 mg die
- Ativan®, 1 mg qid
- Tylenol®, 500mg qid

Aujourd'hui, à 16 h 25, avant votre départ pour la fin de semaine, le téléphone sonne et l'afficheur vous indique qu'il s'agit de Lucie. Après un moment d'hésitation, vous décrochez le combiné.

<b>Personnages</b>	<b>Dialogue</b>
Infirmière	– Bonjour, c'est (précisez votre nom) à l'appareil. Est-ce que je peux vous aider?
Lucie	(Voix gémissante et faible au bout du fil. Puis, la personne fond en larmes.)

Lucie	– Bonjour, c’est Lucie. J’espère que je ne vous dérange pas. J’aurais une faveur à vous demander. Je ne veux vraiment pas vous déranger... C’est que... ça ne va vraiment pas bien...
Infirmière	– Ah bonjour Madame Lucie. Prenez votre temps... (Garde le silence.)
Lucie	– Ça fait mal... (La cliente pleure.)
Infirmière	– J’ai dix minutes devant moi et ça me fait plaisir de vous écouter. Aidez-moi à comprendre ce qui se passe.
Lucie	(Après quelques hésitations...) – Je viens de recevoir une lettre de la SAAQ qui m’indique que celle-ci a suspendu mon permis de conduire pour une durée indéterminée! Je ne sais plus quoi faire... j’ai envie de mourir! (Se met à pleurer à nouveau.)
Infirmière	– Pouvez-vous me nommer le sentiment qui vous habite?
Lucie	– J’ai un grand désarroi, je ne vaud rien et je ne pourrai plus conduire ma voiture. C’est fini...
Infirmière	– Est-ce que vous savez pourquoi on vous retire le permis de conduire?
Lucie	(Lucie prend un ton plus agressif.) – C’est parce que mon médecin de famille a écrit sur un formulaire de la SAAQ que je prenais de l’alcool, mais ce n’est même pas vrai. Je lui avais dit cela par erreur. Je veux qu’il change cette information sur le formulaire!
Infirmière	– Vous savez que ce n’est pas possible. Toutefois, il existe des procédures pour retrouver votre droit de conduire un véhicule automobile.
Lucie	– Je suis découragée... je pense que je vais prendre toutes mes pilules puis raccrocher!
Infirmière	– Avez-vous des idées suicidaires?
Lucie	– Est-ce que vous pourriez venir m’aider à la maison? (Lucie garde un long silence et se met à sangloter à nouveau.)
Infirmière	– Si je peux me permettre, je vais reprendre ma question : avez-vous présentement des idées suicidaires?
Lucie	– Je veux mourir... je n’en peux plus! (Lucie pleure.)
Infirmière	– Je vous remercie de me faire confiance et de me confier que vous vivez un moment difficile. Je suis là pour vous écouter.
Lucie	(S’exprime avec colère, puis pleure.) – Tous les malheurs du monde me tombent sur la tête, je ne vaud rien, tout le monde se met contre moi.
Infirmière	– Je trouve que le fait de pleurer est très aidant. Je vous admire d’être capable de dire ce que vous vivez à l’intérieur...
Lucie	– Je ne suis plus capable... je veux mourir!
Infirmière	– Vous vivez un moment difficile, êtes-vous en mesure de me dire ce qui vous a mis dans cet état aujourd’hui?

Lucie	– J’ai reçu une lettre de la SAAQ qui me dit que je vais perdre mon permis de conduire. C’est la faute de mon médecin, qui a dit que je buvais, mais ce n’est même pas vrai!
Infirmière	– Je comprends. Est-ce que vous acceptez que nous rediscutions de cet événement lorsque vous vous sentirez mieux?
Lucie	– Oui, mais c’est injuste...
Infirmière	– Vous vivez un sentiment d’injustice et cela vous amène dans une grande détresse, n’est-ce pas?
Lucie	– Oui, je pense à prendre mes médicaments d’un seul coup...
Infirmière	– Est-ce que vous avez déjà pris des médicaments, de l’alcool ou des drogues au moment où on se parle?
Lucie	– Oui, j’ai pris deux Tylenol n° 3 et un petit verre.
Infirmière	– Pouvez-vous me préciser quel alcool vous avez bu?
Lucie	– Une seule bouteille...
Infirmière	– Vous avez bu une bouteille de bière?
Infirmière	– Non, une bouteille de vin rouge.
Lucie	– Est-ce que vous avez des médicaments à part ceux qui vous sont prescrits dans la dosette?
Infirmière	– Oui, j’ai une bouteille de Tylenol n° 3® et j’ai une réserve d’Ativan® 1 mg.
Lucie	– Pouvez-vous me dire combien il reste d’Ativan et de Tylenol n° 3® dans ces bouteilles?
Infirmière	– Environ la moitié de chacune...
Lucie	– Vous me dites penser à prendre votre médication pour diminuer votre souffrance. Est-ce que vous envisagez d’autres manières de vous faire mal?
Infirmière	– J’ai des produits chimiques sous mon lavabo et je peux aller me jeter en bas du pont de la rivière près de chez moi.
Infirmière	– Est-ce que vous avez l’intention de passer à l’acte?
Lucie	– Oui, je n’en peux plus... (Pleure à nouveau.)
Infirmière	– Quand avez-vous prévu faire cela?
Lucie	– Je ne sais pas... Pouvez-vous venir à la maison, S.V.P.? Je vous en supplie! J’ai besoin d’aide. Vous me feriez une grande faveur.
Infirmière	– Est-ce que vous êtes d’accord qu’on travaille ensemble pour trouver une solution à ce moment difficile?
Lucie	– Oui, je vous remercie...
Infirmière	– Vous savez, nous avons rédigé ensemble un plan pour nous aider à traverser ces moments difficiles. Êtes-vous en mesure d’aller le chercher? (Fin de l’échange.)

## Questions d'approfondissement

### QUESTION 1)

À l'aide du tableau de l'évaluation continue de l'urgence suicidaire, veuillez évaluer le niveau d'urgence suicidaire expérimenté par la cliente au moment de l'échange téléphonique.

Le niveau d'urgence suicidaire est (encerclez le niveau correspondant) : 1 2 3 4 5 6 7 8
--

### QUESTION 2 a)

Comment évaluer la sévérité de l'abus de médication que Lucie a planifié (léthalité associée au geste)? Autrement dit, le risque de passage à l'acte est-il élevé ou faible? Et le moyen envisagé pour le suicide est-il fatal ou non?

---

### QUESTION 2 b)

Quels partenaires pourrait-on consulter pour confirmer notre opinion sur la sévérité de l'abus planifié par la cliente?

---

### QUESTION 3)

En tenant compte du plan de services individualisé (PSI) établi en concertation avec Lucie et ses partenaires, devrait-on ou non se déplacer à domicile pour intervenir auprès de la cliente?

---

## Choix de l'intervention

Veillez vous référer aux suggestions d'intervention ci-dessous et encerclez celle qui vous semble la plus appropriée à la situation clinique dans laquelle se trouve Lucie.

### Suggestions d'intervention

1. L'infirmière demande à la cliente de contacter elle-même le centre de crise régional et avise le centre immédiatement.
2. L'infirmière coordonne immédiatement une visite à domicile du centre de crise régional afin d'obtenir une deuxième opinion quant à l'état mental.
3. L'infirmière prend la décision de se déplacer à domicile immédiatement pour mieux évaluer l'état mental de la cliente.
4. L'infirmière accompagne la cliente à l'urgence psychiatrique du centre hospitalier en ambulance.
5. L'infirmière demande immédiatement l'appui des policiers et accompagne la cliente à l'urgence.
6. L'infirmière demande à la cliente ce qu'elle souhaite faire dans la situation difficile où elle se trouve et agit en conséquence.

## Arguments pour le débat

**Chers collègues...** (Tenir compte d'un auditoire en particulier.)

---

**Notre équipe a retenu l'intervention suivante :**

---

**Énoncer le point principal.** (Exprimer par vos paroles l'élément le plus percutant de la présentation.)

---

**Apporter des clarifications.** (Fournir les éléments qui permettent de comprendre la position ou l'argumentation – découle de votre évaluation de l'état mental.)

---

---

---

---

**Présenter les raisons.** (Faire connaître ce qui explique la position présentée, exposer les motifs qui sont à l'origine de celle-ci.)

---

---

---

**Considérer d'autres possibilités.** (Examiner attentivement les autres choix possibles.)

---

---

---

**Faire un résumé.** (Exposer en un nombre limité de mots les arguments qui ont été dits concernant la position présentée.)

---

---

---

---

## Feuille d'auto-évaluation

L'auto-évaluation se fait à partir des critères associés à l'habileté de pensée critique : présenter une position à l'aide d'une argumentation orale.	
Lors du débat et dans le travail en équipe...	Appréciation de sa performance
1- J'ai tenu compte de mon auditoire (à qui je m'adressais).	Oui Non
2- J'ai énoncé le point principal (élément le plus important de l'argumentation).	Oui Non
3- J'ai apporté des clarifications (éléments permettant de comprendre l'argumentation).	Oui Non
4- J'ai présenté les raisons de mon choix (les motifs de cette position).	Oui Non
5- J'ai considéré d'autres possibilités (examiner les autres choix et les solutions de rechange).	Oui Non
6- J'ai fait un résumé (exposer en un nombre limité de mots les arguments présentés).	Oui Non
Étant donné mes réponses aux questions 1 à 6, <u>je pense que mon habileté à présenter une position à l'aide d'une argumentation orale est</u> (encerclez le chiffre) :	1 2 3  1 = Faible 2 = Adéquate 3 = Très bonne

## **Annexe A**

### **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)
<p>-Mme s'engage bien dans ce qu'elle entreprend lorsqu'elle planifie elle-même ses priorités</p> <p>-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</p> <p>-Mme démontre un sens de l'organisation hors pair</p> <p>-Mme a réussi des études collégiales et en est fière</p> <p>-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</p> <p>-Mme dans les moments de détresse est en mesure de demander l'aide qu'elle a besoin au moment opportun</p> <p>-Mme a de l'intérêt, des connaissances et des habiletés au niveau de la préparation des aliments</p> <p>-Mme dispose d'une excellente santé physique</p>	<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

Date de réévaluation : Dans six mois.

Signature de la personne en processus de rétablissement:

*La cliente Lucie*

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.
- Ennis, R. H. (1985). A Logical Basis for Measuring Critical Thinking Skills. *Educational Leadership*, 43(2), 44.

## 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-rction-des-mits-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/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 (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/>