

## Table des matières

Sommaire .....	iii
Liste des tableaux.....	viii
Liste des figures .....	x
Liste des acronymes .....	xi
Remerciements.....	xiii
CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE.....	1
1.1 Formation .....	2
1.2 Complexité dans le domaine de la santé mentale.....	5
1.3 Compétences cliniques .....	6
1.4 Activités réservées et rôle de l'infirmière.....	9
1.5 Jugement clinique.....	11
CHAPITRE 2 : CADRE DE RÉFÉRENCE.....	16
2.1 Le modèle de Tanner.....	17
CHAPITRE 3 : RECENSION DES ÉCRITS.....	24
3.1 Jugement clinique.....	25
3.1.1 Développement du jugement clinique.....	29
3.1.2 Apprentissage lors de la formation .....	30
3.2 Standards de pratique en santé mentale .....	33
3.2.1 Cas traceurs .....	35
3.2.2 Compétences cliniques.....	36

3.2.3 Étudiante face à un client atteint d'un trouble de santé mentale.....	43
3.3 Stratégies pédagogiques.....	44
3.3.1 Rôle de l'enseignante dans la formation de futures infirmières.....	48
3.3.2 Outils existants pour l'enseignante dans le développement du jugement clinique.....	51
3.4 Projet de maîtrise.....	52
CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE .....	55
4.1 Cadre de référence et devis .....	56
4.2 Échantillonnage, méthode de recrutement et description des participantes à l'étude .....	57
4.3 Instruments de mesure .....	58
4.3.1 Grille de perception des étudiantes à l'égard de leur jugement clinique.....	59
4.3.2 Questionnaire portant sur la satisfaction des étudiantes au regard de l'utilisation des scénarios simulés comme outil pédagogique en santé mentale.....	63
4.4 Description du matériel utilisé .....	64
4.5 Cours théorique sélectionné par le projet de recherche .....	65
4.6 Déroulement du projet .....	66
4.7 Définitions opérationnelles .....	69
4.7.1 Jugement clinique .....	69
4.7.2 Scénarios simulés.....	69
4.7.3 Perception .....	70
4.7.4 Satisfaction .....	71

4.8 Considérations éthiques .....	71
4.9 Avantages et limites de l'étude .....	72
4.10 Plan d'analyse .....	75
4.11 Résultats et retombées attendues .....	76
CHAPITRE 5 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	78
5.1 Grille de perception des étudiantes à l'égard de leur jugement clinique .....	79
5.1.1 Résultat de la note attribuée par l'étudiante sur la perception de son jugement clinique pour chacun des concepts.....	84
5.2 Questionnaire portant sur la satisfaction des étudiantes au regard de l'utilisation des scénarios simulés comme outil pédagogique en santé mentale .....	88
5.2.1 Résultat de la section commentaires du questionnaire.....	91
5.1 Participantes.....	92
CHAPITRE 6 : DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS.....	95
6.1 Discussion.....	96
6.1.1 Perception des étudiantes à l'égard de leur jugement clinique suite au visionnement des scénarios simulés .....	97
6.1.2 Satisfaction des étudiantes au regard de l'utilisation des scénarios simulés comme outil pédagogique en santé mentale.....	100
6.1.3 Cadre de référence utilisé pour ce projet.....	101
6.1.4 Nombre d'étudiantes ayant participé au projet de recherche.....	101
6.2 Recommandations .....	102
CHAPITRE 7 : CONCLUSION .....	104
Références .....	107

Appendice A.	Lettre d'information et formulaire de consentement des participantes.....	115
Appendice B.	Grille de perception des étudiantes à l'égard de leur jugement clinique.....	122
Appendice C.	Questionnaire portant sur la satisfaction des étudiantes au regard de l'utilisation des scénarios simulés comme outil pédagogique en santé mentale.....	124
Appendice D.	Dossier client atteint de dépression.....	126
Appendice E.	Dossier client atteint de la maladie affective bipolaire en phase manie.....	131
Appendice F.	Dossier client avec hallucinations.....	136
Appendice G.	Dossier client violent-code blanc.....	141
Appendice H.	Dossier client avec idées suicidaires.....	146
Appendice I.	Dossier client en toxicomanie.....	151
Appendice J.	Dossier client atteint de démence.....	156
Appendice K.	Certificat d'éthique pour le projet.....	161

### Liste des tableaux

1	Standards de pratique en santé mentale.....	34
2	Moyenne de la médiane, de l'étendue et de la variance de la grille de perception des étudiantes à l'égard de leur jugement clinique .....	83
3	Résultats de la note attribuée par les étudiantes pour la perception de leur jugement clinique pour chacun des concepts .....	86
4	Résultats du questionnaire portant sur la satisfaction des étudiantes au regard de l'utilisation des scénarios simulés comme outil pédagogique en santé mentale .....	89

### Liste des figures

1	Modèle interactif du jugement clinique .....	18
2	Moyenne de la note globale attribuée par l'étudiante sur la perception de son jugement clinique .....	81
3	Moyenne de la note attribuée par l'étudiante sur la perception de son jugement clinique par cours.....	81
4	Nombre d'étudiantes ayant complété la grille de perception de leur jugement clinique selon le scénario simulé et le questionnaire de satisfaction.....	93

## Liste des acronymes

ANA : American Nurses Association

AVD : Activité de la vie domestique

AVQ : Activité de la vie quotidienne

DEC : Diplôme d'études collégiales

CCEI : Instrument d'évaluation des compétences de Creighton

CER : Comité de la recherche et de la création

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et services sociaux

CSSS : Centre de santé et services sociaux

ECOS : Examen clinique objectif structuré

EOS : Examen oral structuré

INSPQ : Institut National de la santé publique du Québec

MESR : Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

OIIQ : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

PTI : Plan thérapeutique infirmier

SIM : Suivi intensif dans le milieu

SIV : Soutien d'intensité variable

SOI-1186 : Cours de relation d'aide en santé mentale en sciences infirmières

UdeM : Université de Montréal

McGill : Université McGill

UQAC : Université du Québec à Chicoutimi

UQAR : Université du Québec à Rimouski

UQO : Université du Québec en Outaouais

UQTR : Université du Québec à Trois-Rivières

## Remerciements

Ce mémoire n'aurait pu être réalisé sans l'aide de ma directrice, Mme Liette St-Pierre qui a su m'épauler et m'encourager tout au long de mon cheminement. Merci pour tes précieux conseils.

Merci également à Yvon Boivin, Caroline Boivin, Sébastien Poirier ainsi qu'Annie Poulin qui ont gentiment accepté d'être figurants dans mes scénarios simulés. Sans vous, le projet n'aurait pas pu avoir lieu.

Un remerciement s'impose également pour ma famille. Myriam et Audrey, vous m'avez toujours encouragé et votre appui a été plus que nécessaire pour réussir ce projet. Je vous en remercie.

Finalement, je ne peux passer sous silence l'appui de mon conjoint, Mathieu, et de mes deux enfants. Mathieu, en plus d'avoir été figurant dans mes scénarios simulés, tu m'as toujours poussé dans ce projet et m'as permis de dépasser mes limites. Le projet a été pour moi plus facile avec ton aide. Samuel et William, vous avez toujours été présents pour me faire sourire dans des journées plus difficiles. Merci de faire partie de ma vie !

## **Chapitre 1 : Problématique**

Ce chapitre dresse un portrait global des programmes de formation en sciences infirmières, de la complexité du domaine de la santé mentale, des compétences cliniques à acquérir pour exercer la profession infirmière, des activités réservées à l'infirmière et des rôles exercés par celle-ci. Finalement, quelques concepts portant sur le développement du jugement clinique sont aussi présentés et l'explication des objectifs de ce mémoire termine ce chapitre.

### **1.1 Formation**

Au Québec, plus de cinquante maisons d'enseignement offrent le programme qui mène à l'obtention du diplôme permettant de devenir infirmière. Cette formation est offerte au niveau collégial en vue d'obtenir un diplôme d'études collégiales [DEC] en soins infirmiers ou au niveau universitaire pour obtenir un baccalauréat en sciences infirmières. Les programmes d'enseignement comprennent trois volets : le volet théorique, le volet laboratoire et le volet enseignement clinique ou stages (OIIQ, 2008). Pour l'enseignement collégial, le nombre d'heures totales pour le volet théorique, le volet laboratoire et le volet enseignement clinique est fixé à 2145 heures par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche [MESR] (MESR, 2016).

Le volet théorique ainsi que le volet laboratoire comprennent 1110 heures et le volet enseignement clinique (stages) compte 1035 heures (OIIQ, 2008). L'objectif du programme d'études de soins infirmiers est de former des professionnelles qui devront entre autres, évaluer des clients, prodiguer des soins et des traitements déterminés selon l'état de santé du client et promouvoir la santé de la population (MESR, 2016).

Au niveau universitaire, la majorité des étudiantes sont admises sur la base d'une formation collégiale en sciences de la nature de deux ans et doivent suivre une formation qui comprend entre 96 à 108 crédits universitaires, selon les universités. Ces crédits représentent en moyenne 1365 heures pour le volet théorique et laboratoire et 1035 heures pour le volet enseignement clinique ou stages.

À la suite de la réussite des heures prescrites par le MESR pour les trois volets de la formation, toute étudiante voulant exercer la profession infirmière doit réussir l'examen théorique d'entrée à la profession de l'OIIQ. Cette dernière délivre le permis d'exercice qui donne le droit à l'infirmière d'exercer ses vingt activités réservées et ainsi guide les rôles de celle-ci (OIIQ, 2017).

En résumé, au terme de ses heures de formation, l'étudiante en sciences infirmières doit avoir acquis les compétences cliniques et développé le jugement clinique nécessaire pour exercer les activités réservées et appliquer les standards de pratique en lien avec la profession infirmière (OIIQ, 2016). Cependant, plusieurs difficultés sont rencontrées au cours du cursus de l'étudiante, notamment dans le volet enseignement clinique.

Par exemple, une réduction des milieux offerts pour les stages, une réduction de temps dédié par les préceptrices au développement des compétences cliniques et du jugement clinique des étudiantes par l'absence d'allègement de tâche lorsqu'une préceptrice accueille une étudiante, une réduction du nombre de préceptrices libres et ouvertes pour l'accompagnement d'une stagiaire en raison d'une grande charge de travail sont des difficultés rencontrées pour le placement en stage des étudiantes. Selon un constat émis par un groupe d'expertes sur les stages cliniques (OIIQ, 2008), les établissements d'enseignement font face à une réduction du nombre d'heures offertes pour les stages. Les responsables des placements de stage ne sont pas toujours en mesure de s'assurer que les étudiantes complètent toutes les heures de stage requises par leur formation.

Les récents changements organisationnels du réseau de la santé affectent la charge de travail et augmentent les rôles et tâches de l'infirmière. Ces changements diminuent le temps consacré par la préceptrice à l'étudiante qui pourtant est en processus d'apprentissage (OIIQ, 2016; Simoneau, Ledoux, & Paquette, 2012). Cette réalité influe également l'étudiante qui doit, elle aussi, faire face à ces changements structurels et organisationnels lors de ses stages. Celle-ci doit apprendre et développer des compétences cliniques dans un contexte de soins exigeant et complexe.

## 1.2 Complexité dans le domaine de la santé mentale

L'étudiante doit développer des compétences cliniques pour tous les types de clientèle qu'elle rencontrera au cours de sa carrière. Les problèmes de santé mentale font partie du cursus de formation. Le trouble mental est défini comme une affection cliniquement significative qui se caractérise par un changement du mode de pensée, de l'humeur et du comportement d'une personne associé à une détresse psychique ou à une altération des fonctions mentales (OIIQ, 2016).

Une estimation de l'Institut National de la santé publique du Québec [INSPQ] (INSPQ, 2012) fait ressortir qu'une personne sur cinq souffre d'un trouble mental au Québec. L'Organisation mondiale de la Santé [OMS] mentionnait, en 2017, que la dépression est le facteur de comorbidité le plus important, et ce, en considérant tant la maladie physique que la maladie mentale (OMS, 2017).

La Commission de la santé mentale du Canada a publié en 2012 des orientations stratégiques proposant de favoriser le rétablissement de la personne atteinte d'un trouble mental. Au Québec, une réorganisation au niveau des services offerts en santé mentale a eu lieu entre 2005 et 2010 (MSSS, 2005). Cette réorganisation avait pour but de diminuer la stigmatisation des personnes souffrant de troubles mentaux et de favoriser leur retour à domicile. En plus de ces changements ministériels, cette réorganisation a mené à la modification du Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (OIIQ, 2016).

Par la suite, la révision des lois professionnelles a été faite et de nouvelles activités réservées ont été ajoutées pour chaque groupe de professionnels impliqué (OIIQ, 2016). Ces ajouts permettent à l'infirmière d'avoir plus d'autonomie et de responsabilités dans les soins de qualité qu'elle prodigue au client.

À la suite de toutes ces révisions, l'OIIQ (2016) a défini 11 standards de pratique spécifiques à la santé mentale. Ces standards exigent d'avoir développé des compétences cliniques spécifiques à la santé mentale ce qui implique pour l'étudiante le développement de son jugement clinique en lien avec les problématiques de santé mentale, et ce, tout au long de sa formation.

### **1.3 Compétences cliniques**

Selon St-Pierre (2007), la notion de compétence clinique se traduit par les capacités particulières que possède l'infirmière par son cheminement personnel et professionnel. Ces aptitudes mènent l'infirmière à développer sa capacité de réagir et d'intervenir de façon adéquate et efficace lors de différentes situations complexes de soins.

Dans le but de guider la formation infirmière, la « Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière<sup>1</sup> » a été publiée par l'OIIQ afin de standardiser le référentiel de compétences à acquérir par l'étudiante durant la formation (Bellavance et al., 2009). La mosaïque comprend trois grandes composantes qui sont la composante fonctionnelle, la composante professionnelle et la composante contextuelle. Chaque composante comprend des champs spécifiques permettant de définir clairement ce qui est attendu chez une infirmière dans l'exercice de sa profession. Au terme de sa formation, l'étudiante doit développer les 128 compétences issues de la mosaïque (Bellavance et al., 2009).

La mosaïque est représentée sous la forme d'un cube qui symbolise l'importance de développer les compétences dans les trois dimensions des composantes présentées. Les trois grandes composantes interagissent entre elles pour illustrer les liens rapprochés qui existent entre chaque activité réservée.

Au niveau de la composante contextuelle, l'OIIQ a fait ressortir 72 cas traceurs. Ceux-ci sont des situations qui sont susceptibles d'être rencontrées par l'infirmière dans le cadre de sa pratique. Il est donc important que l'étudiante soit formée pour pouvoir intervenir adéquatement lors de ces situations cliniques. Ces cas traceurs donnent aussi un aperçu des cas cliniques qui peuvent être utilisés lors de l'examen théorique de l'OIIQ.

---

<sup>1</sup> Dans le cadre de ce mémoire, le terme « mosaïque » sera utilisé pour alléger le texte.

Chaque compétence infirmière repose sur le jugement clinique de la professionnelle. Lors de l'apprentissage, l'interaction entre les composantes de la mosaïque permet le développement du jugement clinique, notamment pour la composante professionnelle. Les situations cliniques rencontrées lors de stage permettent à l'étudiante de développer et d'acquérir du jugement clinique afin qu'elle puisse répondre adéquatement aux différentes situations cliniques qu'elle rencontrera au cours de sa carrière. Ces cas traceurs tiennent aussi compte de la complexité des soins présente dans les milieux hospitaliers (Chapados, Audétat, & Laurin, 2014; Larue, Pépin, & Allard, 2013; Simoneau, Ledoux, & Paquette, 2012).

Le jugement clinique se développe lors de la formation théorique et lors de l'enseignement clinique (stages). En effet, lors des stages, l'étudiante fait face à des situations cliniques qui requièrent d'appliquer la démarche infirmière afin de résoudre des problématiques cliniques de niveau simple à complexe (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2016). Le jugement clinique est au cœur de la démarche infirmière. Ainsi, à l'aide des expériences cliniques, des connaissances, des normes et de l'attitude, l'étudiante consolide, cas après cas, sa compétence clinique. En stage, l'étudiante apprend entre autres, en observant les interventions faites par sa monitrice ou par sa préceptrice. Elle assimile différentes notions importantes pour l'exercice de sa profession, à l'aide des cas cliniques rencontrés qui sont propices aux apprentissages et au développement du jugement clinique (Debout, 2008).

Dans le domaine de la santé mentale, le personnel infirmier travaillant sur les unités de soins fait face à de nouveaux défis présents depuis quelques années telles que la complexité des soins à offrir pour un client atteint d'un trouble mental. La charge de travail grandissante ainsi que l'évolution des pratiques professionnelles dans le domaine de la santé mentale exigent que l'étudiante ait un jugement clinique développé (Chapados, Audétat, & Laurin, 2014; Larue, Pépin & Allard, 2013; Lasater, 2007; Marchigiano, Eduljee, & Harvey, 2011; Neville, & Goetz, 2014; Simoneau, Ledoux, & Paquette, 2012; Tanner, 2006a).

La mosaïque sert de référentiel pour guider les compétences cliniques à acquérir. Cette acquisition a pour but de préparer adéquatement l'étudiante, au terme de son programme de formation, à réaliser les activités réservées. Les maisons d'enseignement doivent orienter leur formation en tenant compte des activités réservées de l'infirmière ainsi que de la mosaïque.

#### **1.4 Activités réservées et rôles de l'infirmière**

Au terme de sa formation, l'infirmière doit appliquer les activités réservées à sa profession, selon son champ d'exercice (OIIQ, 2016). Le Code des professions a défini vingt activités réservées à l'infirmière pour la guider dans ce qu'elle doit accomplir (OIIQ, 2016).

Les activités réservées à l'infirmière sont définies : « en fonction du risque de préjudice qu'elles comportent, des compétences requises et des connaissances exigées pour les exercer » (OIIQ, 2016). Parmi les activités réservées, l'infirmière doit évaluer la condition physique et mentale du client, définir un plan de soins adapté, offrir les soins et traitements appropriés selon l'état de santé du client, amorcer des traitements lorsque nécessaire et effectuer des suivis. En santé mentale, plusieurs activités sont définies en lien avec cette spécialité. L'infirmière doit par exemple, effectuer une évaluation détaillée afin d'être en mesure de discerner les signes de détresse psychologique et d'établir une relation d'aide avec un client présentant un risque suicidaire de façon à pouvoir l'interroger ou noter un changement d'attitude ou de comportement qui pourrait poser problème. Par la suite, l'infirmière pourrait avoir à mettre en place des mesures pour assurer la sécurité du client s'il s'avérait représenter un danger pour lui-même. Le jugement clinique de l'infirmière permettra de constater et d'interpréter la situation pour l'amener à poser l'action appropriée selon la situation rencontrée (Tanner, 2006a).

Plusieurs auteurs affirment que le jugement clinique est essentiel pour exercer la profession d'infirmière afin de pouvoir réaliser les activités réservées de façon sécuritaire (Bellavance et al., 2009; Jeffries, 2006; Lafortune, 2015; Larue, Pépin, & Allard, 2013; Lasater, 2007; Lasater, Mood, Buchwach, & Dieckmann, 2015; Nielsen, Lasater, & Stock, 2016; Simoneau, Ledoux, & Paquette, 2012; Tanner, 2006a). Dans toutes les activités réservées, le concept d'évaluation, qui requiert du jugement clinique, est la pierre angulaire qui permet de donner les soins requis au client (Bellavance et al., 2009; OIIQ, 2016).

### **1.5 Jugement clinique**

Le jugement clinique est un processus qui mène à une prise de décision, laquelle prend en compte différentes considérations issues de l'expertise professionnelle (expérience et formation) et il est essentiel pour devenir une infirmière compétente (Tanner, 2006a). Il s'agit d'un processus qui exige rigueur, cohérence et transparence (Lafortune, 2015).

Dans le cadre de la formation en sciences infirmières, le jugement clinique doit se développer. Pour ce faire, une gradation dans l'apprentissage et dans les différentes stratégies est utilisée tout au long de la formation offerte par les maisons d'enseignement.

Le volet théorique permet à l'étudiante d'acquérir des connaissances au niveau du savoir, ce qui correspond à la composante fonctionnelle de la mosaïque (Bellavance et al., 2009). Le volet laboratoire de la formation permet le développement d'habiletés pour intervenir auprès du client et de maîtriser les méthodes de soins avant les stages, ce qui correspond à la composante professionnelle de la mosaïque (Bellavance et al., 2009). Le volet enseignement clinique est lié aux stages que l'étudiante effectue lors de sa formation, ce qui correspond à la composante contextuelle. Les connaissances théoriques et pratiques acquises durant le programme permettent à l'étudiante de développer le jugement clinique nécessaire pour exercer la profession infirmière. Les activités réservées et les rôles de l'infirmière sont en constante évolution dans cette profession et requièrent, de celle-ci, d'exercer un jugement clinique bien développé (Bellavance et al., 2009).

L'apprentissage du jugement clinique est un processus long et complexe qui requiert du temps afin de pouvoir intégrer les notions importantes à évaluer auprès du client (Dabron, 2011). De plus, tout au long de la formation, il est nécessaire de prévoir du temps afin que l'étudiante puisse réfléchir sur les actions à poser. Ce processus demande à l'étudiante « une maturité intellectuelle et professionnelle en matière d'attention, de capacité de raisonnement, de synthèse pour arriver à une déduction logique » (Dabron, 2011, p. 42).

Le moment privilégié pour consolider les connaissances acquises par l'étudiante durant sa formation est lors des stages (Comité d'experts sur les stages cliniques, 2009). L'étudiante a alors la chance de faire des liens entre la théorie et la pratique et, ainsi, approfondir son jugement clinique (Comité d'experts sur les stages cliniques, 2009).

Les difficultés mentionnées depuis le début du chapitre rendent la consolidation des connaissances difficile et le développement du jugement clinique laborieux (Larue, Pépin, & Allard, 2013). Les conditions en stage ne sont pas toujours adéquates pour que l'étudiante acquière le jugement clinique nécessaire au développement des compétences cliniques (Simoneau, Ledoux, & Paquette, 2012). De plus, depuis quelques années, il est possible de noter l'augmentation de la complexité des soins de la clientèle ce qui demande à l'étudiante d'avoir un jugement clinique développé dès le début de sa formation afin de bien analyser la situation de santé du client (OIIQ, 2016; Simoneau, Ledoux, & Paquette, 2012). Par conséquent, il est important que les enseignantes prévoient d'exposer l'étudiante, à l'aide de stratégies pédagogiques diverses, à des situations cliniques complexes, qui peuvent être rencontrées dès le début de leur pratique professionnelle.

Il existe plusieurs stratégies pour favoriser cet apprentissage en dehors des heures dédiées à l'enseignement clinique (stages). Par exemple, au cours des dernières années, les enseignants utilisent la simulation et les scénarios simulés afin de favoriser l'acquisition du jugement clinique (Benner, Tanner, & Chesla, 2009; Cannon & Boswell, 2012).

La simulation clinique haute fidélité est une stratégie pédagogique utilisant des mannequins permettant de répliquer lors de cours en laboratoire, à un haut degré de réalité, des situations cliniques passibles d'être rencontrées lors des stages. L'étudiante peut ainsi mettre en pratique des habiletés cliniques expérimentées en laboratoire de même que développer le jugement clinique nécessaire pour offrir des soins de qualité au client (Simoneau, Ledoux, & Paquette, 2012). Les scénarios simulés peuvent aussi être filmés pour être ensuite utilisés dans le cadre de cours théoriques ou de laboratoires. Le visionnement de situations cliniques complexes permet à l'étudiante de se familiariser avec ce qu'elle voit dans le scénario simulé et ainsi augmenter sa confiance en elle et diminuer son anxiété (Doolen, Giddings, Johnson, de Nathan, & Badia, 2014). Cette stratégie peut être utilisée à moindre coût que l'utilisation de la simulation clinique haute fidélité (Doolen, Giddings, Johnson, de Nathan, & Badia, 2014). En santé mentale, l'utilisation de situations filmées est une option intéressante compte tenu de la complexité du domaine (communication verbale et non verbale) (Doolen, Giddings, Johnson, de Nathan, & Badia, 2014).

La problématique générale exposée dans ce mémoire est que le jugement clinique est primordial à développer et qu'il est important de trouver des moyens pédagogiques permettant d'augmenter les occasions pour l'étudiante de développer son jugement dans un contexte de formation et avant ses expériences de stage. Un des moyens pour développer le jugement clinique est de concevoir des scénarios simulés pouvant être utilisés lors des cours théoriques, tenant compte des cas traceurs de la mosaïque des compétences cliniques de l'OIIQ.

La psychiatrie est une spécialité de la médecine qui traite des clients atteints d'un trouble de santé mentale (Association des médecins psychiatres du Québec [AMPQ], 2017). L'infirmière qui travaille en santé mentale réalise plusieurs activités réservées spécifiques à cette spécialité, dont l'évaluation de l'état de santé physique et mentale (OIIQ, 2016). Cette clientèle demande aux professionnelles de la santé d'intervenir de façon précise, réfléchie tout en utilisant leur jugement. Il faut naturellement tenir compte du contexte dans lequel se déroule l'épisode de soins puisqu'il est possible de rencontrer des situations à haut risque, tel que lors d'épisodes de violence ou d'agression.

Pour ce projet de mémoire, il a été choisi de développer des scénarios simulés qui pourraient être présentés dans le cadre d'un cours de relation d'aide en santé mentale. Cette clientèle représente un défi pour les étudiantes et le visionnement de scénarios simulés ayant pour but de développer le jugement clinique pourrait peut-être diminuer les appréhensions des étudiantes face à cette clientèle et de les préparer adéquatement pour leur stage en milieu clinique (McKeown & White, 2015 ; Happell & McAllister, 2015; Happell, Bennetts, Harris, Platania-Phung, Tohotoa, Byrne, & Wynaden, 2015).

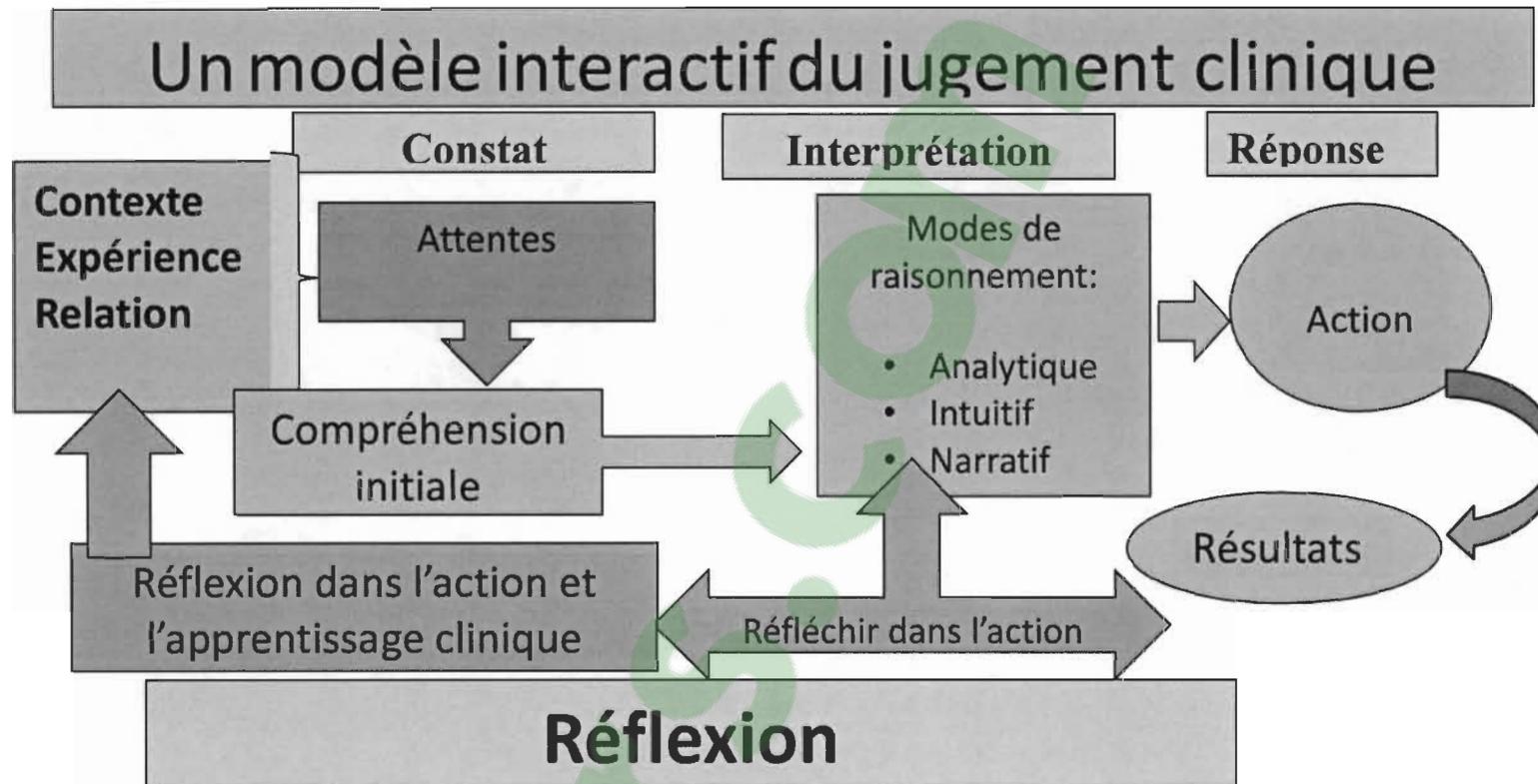
L'objectif général de cette recherche est de développer des scénarios simulés dans le but de favoriser l'utilisation du jugement clinique dans un contexte de santé mentale. Deux objectifs spécifiques sont aussi visés par ce projet. Le premier a pour but de connaître la perception des étudiantes au regard de leur jugement clinique suite au visionnement des scénarios simulés et le deuxième porte sur la satisfaction des étudiantes quant à l'utilisation des scénarios simulés en santé mentale comme outil pédagogique.

## **Chapitre 2 : Cadre de référence**

Ce chapitre a pour but de présenter le modèle qui a été choisi à titre de cadre de référence pour cette étude.

## **2.1 Modèle de Tanner**

Le modèle utilisé dans le cadre de ce projet de recherche est le modèle interactif du jugement clinique de Tanner (2006a). Il a été créé par une infirmière et il est basé sur des conclusions tirées de l'analyse de plus de 200 articles scientifiques. Ce modèle explique le cheminement que l'étudiante doit réaliser pour acquérir le jugement clinique et utiliser celui-ci dans le cadre de ses fonctions professionnelles (*Figure 1*). Le jugement clinique est une compétence essentielle pour tous les professionnels de la santé et il s'agit du concept central du modèle de Tanner (2006a) ce qui explique son choix, en lien avec la problématique étudiée. Le modèle présente les différentes étapes qui mènent à l'acquisition du jugement clinique. Ce dernier demande plusieurs types de connaissances pour l'infirmière : des connaissances tirées de la science et de la théorie, celles acquises par l'expérience personnelle et celles acquises par la pratique de même que par les différentes situations cliniques vécues.



Traduction libre de Tanner (2006a)

Figure 1. Modèle interactif du jugement clinique de Tanner.

Le modèle de Tanner (2006a) se décline en quatre étapes précises qui ont pour but l'atteinte du jugement clinique. Il s'applique dans un contexte de formation, soit lors d'une situation clinique en stage ou lors d'une activité pédagogique en classe. À la base, l'infirmière doit tenir compte de trois éléments pouvant influencer l'action à prendre : le contexte particulier dans lequel se déroule le soin, la relation qu'elle entretient avec son client ainsi que l'expérience acquise tant au niveau professionnel que personnel (Tanner, 2006a). Ces trois éléments ont une importance dans le modèle, puisque de ceux-ci découlent toutes les décisions et les actions qui seront prises par l'infirmière à la suite de la compréhension initiale du contexte de soins.

La première étape du modèle est l'étape du constat. À ce moment, l'infirmière procède à la collecte de données initiale en prenant toutes les informations de la compréhension initiale de la situation. Les informations du contexte de soins peuvent provenir du client, de sa famille, du dossier médical ou des autres professionnels de la santé. Il s'agit donc de l'évaluation détaillée du client. Il est important que la première étape soit réalisée avant d'entamer l'action (la deuxième étape) afin d'éliminer certaines hypothèses erronées et pour donner une réponse appropriée à la situation. Cette décision est essentielle pour l'infirmière qui doit fournir des soins de qualité au client, offrir le traitement approprié ainsi qu'accomplir les activités réservées à sa profession. L'infirmière en début de profession a peu d'expérience professionnelle. L'expérience personnelle et professionnelle que celle-ci a acquise depuis le début de sa pratique la mène à la compréhension initiale du problème qu'elle peut alors comparer à un contexte de soins similaire rencontré auparavant.

Par exemple, si l'infirmière fait face à une situation de santé d'un client qui lui rappelle une situation semblable vue dans le passé, la compréhension initiale de la situation actuelle sera associée à celle vécue précédemment. Elle sera donc en mesure de se référer à cette expérience pour interpréter et répondre à la situation qu'elle rencontre (Doyon, 2009).

La deuxième étape est l'interprétation. Tanner a fragmenté cette étape afin d'en faciliter la compréhension. Elle peut se traduire par une analyse de la situation clinique vécue. Le constat et la compréhension initiale de la situation engendrent les types de raisonnement utilisés pour interpréter les données recueillies et déterminer une ligne de conduite, une réponse (Tanner, 2006a). L'infirmière analyse toutes les données à sa disposition pour comprendre la situation et y répondre convenablement. L'interprétation de la situation peut découler de trois différents modes de raisonnement : analytique, intuitif et narratif. Les raisonnements sont des processus de réflexion nécessitant l'acquisition des savoirs, l'interprétation adéquate de la situation et par le fait même, le développement du jugement clinique. Si l'infirmière ne se juge pas en mesure de produire une décision adéquate, elle posera des hypothèses de solution. Une investigation supplémentaire par une collecte de données ciblée permettra d'exclure les hypothèses erronées et de trouver une décision appropriée. Le type de raisonnement analytique correspond à l'utilisation de toutes les données tangibles recueillies.

Les données peuvent provenir entre autres, de l'évaluation : du client, de la famille, du dossier médical et des autres professionnels de santé. Lorsqu'il y a une situation présentant plusieurs diagnostics possibles, l'infirmière réfléchit et ressort les avantages et inconvénients de chaque intervention qu'elle pourrait effectuer auprès du client pour les analyser, les prioriser et prendre la meilleure décision d'intervention pour ce dernier.

Le type de raisonnement suivant est le raisonnement intuitif qui comprend la perception rapide que l'infirmière a de la situation clinique. Par exemple, elle peut réaliser que le client présente une complication chirurgicale en l'observant et en utilisant son raisonnement intuitif permettant ainsi d'interpréter et de donner une réponse convenable à la situation. Ce raisonnement s'accroît à travers l'expérience, la formation et à l'aide du jugement clinique (Benner, Tanner, & Chesla, 2009).

Le dernier type de raisonnement faisant partie de l'interprétation est le raisonnement narratif. L'infirmière développe un récit détaillé de la situation qui lui permet de prioriser toutes les données qu'elle a recueillies et de prendre une décision optimale selon la situation. L'infirmière réfléchit au récit ce qui lui permet de l'aider à interpréter la situation clinique.

Si c'est la première fois qu'elle fait face à une telle situation, elle tente de comparer celle-ci avec d'autres cas semblables qu'elle aura vécus afin de prendre une décision éclairée. Ce type de réflexion demande un effort pour s'engager dans un processus d'interprétation actif et, ainsi, apprendre de la situation vécue, développer le jugement clinique et fournir la décision la plus appropriée selon la situation (Tanner, 2006a).

La troisième étape est la réponse. Cette étape est divisée en deux sous-thèmes : l'action et les résultats. En référence à l'interprétation réalisée par l'infirmière, l'action a pour but de répondre à la situation. Il s'agit de la décision prise par l'infirmière au regard des interventions à faire ou non, suite au constat et à l'interprétation de la situation. Les résultats obtenus correspondent aux réponses du client suite à l'action posée. À cette étape, l'infirmière évalue ces résultats pour constater si elle a interprété adéquatement la situation vécue par le client. Cette évaluation sur l'action développe le jugement clinique.

La quatrième étape est la réflexion. Cette étape est divisée en deux catégories : réfléchir dans l'action et la réflexion dans l'action/apprentissage clinique. La réflexion dans l'action débute au moment où les résultats mis en action sont analysés. À cette étape, une réflexion est effectuée concernant l'étape deux (l'étape d'interprétation) qui a été effectuée précédemment.

La réflexion dans l'action est accomplie lorsque l'infirmière justifie ses interventions. L'apprentissage clinique se fait alors et la réflexion dans l'action amène l'infirmière à accroître son analyse réflexive et son jugement clinique qu'elle pourra utiliser lorsqu'elle fera face à nouveau à un contexte similaire.

Chaque stratégie pédagogique utilisée dans le cadre de cours théoriques ou de laboratoires et chaque situation vécue lors des stages sont des occasions pour l'apprentissage clinique et le développement du jugement clinique. Le modèle interactif du jugement clinique de Tanner (2006a) a servi de guide pour la création de scénarios simulés en santé mentale, de façon à structurer les étapes du développement du jugement clinique chez l'étudiante et, ainsi, les préparer à leur stage en santé mentale.

### **Chapitre 3 : Recension des écrits**

Ce chapitre porte sur la recension des écrits et traite des concepts importants dont le jugement clinique, les compétences cliniques, les cas traceurs de l'OIIQ, les activités réservées, la santé mentale, les standards de pratique en santé mentale et l'utilisation des scénarios simulés comme stratégie pédagogique.

### **3.1 Jugement clinique**

Le jugement clinique est un concept étudié depuis des décennies (Benner, Tanner, & Chesla, 2009; Dallaire, 2008; Jeffries, 2006; Lafortune, 2015; Lasater, 2007; Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2016; Tanner, 2006a). En premier lieu, les études sur le jugement clinique sont apparues en psychologie. En effet, dans les années 70, le jugement clinique est défini comme une impression ressentie par une personne travaillant dans le domaine de la santé dans un but de soulever un problème social ou un problème de bien-être personnel chez le client (Cline, 1985). Cet auteur a travaillé sur l'analyse réflexive et le jugement clinique et a cherché à comprendre ce que les psychologues doivent faire pour avoir du jugement clinique. Il affirme, dans l'article paru en 1985, que le jugement clinique est essentiel pour comprendre et interpréter la situation clinique que présente son client et qu'il est important de poursuivre les recherches sur le jugement clinique (Cline, 1985).

Kolb (1984) et Benner, Tanner et Chesla (1996) ont également fait des recherches sur le développement du jugement clinique et son importance pour la profession infirmière. Kolb (1984) a créé le modèle d'apprentissage expérientiel qui explique le processus par lequel la pensée est utilisée pour fournir des expériences de réflexions critiques dans un processus d'apprentissage.

Benner, Tanner et Chesla (1996) ont étudié l'acquisition des compétences cliniques et le développement du jugement clinique chez une future infirmière à l'aide de modèles existants. Benner, Tanner et Chesla (2009) ainsi que Tanner (2006a; 2011) expliquent qu'il est important pour une infirmière de posséder du jugement clinique pour offrir des soins sécuritaires et de qualité aux clients. L'évaluation du client nécessite que l'infirmière ait acquis des compétences cliniques et ait développé le jugement clinique au terme de ses années de formation pour évaluer, intervenir et agir selon le cas clinique.

En sciences infirmières, différentes terminologies sont utilisées pour parler du jugement clinique. Ce sont des termes tels que la prise de décision clinique et la résolution de problèmes cliniques (Bussard, 2015; Cazzell & Anderson, 2016; Dallaire, 2008 ; Huckabay, 2009; Jarvis, 2015; Lindsey & Jenkins, 2013; Mann, 2012; Nielsen, 2009; Page-Cutrara & Turk, 2017; Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2016).

Par ailleurs, plusieurs définitions existent sur le terme jugement clinique (Dallaire, 2008; Jeffries, 2006; Lafortune, 2015; Lasater, 2007; Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2016; Tanner, 2006a). Il n'y a actuellement pas de consensus sur une définition unique du jugement clinique.

Par contre, tous s'entendent pour dire que le jugement clinique est issu d'un processus de prise de décision chez l'infirmière. De plus, les chercheurs sont tous d'accord pour affirmer que le jugement clinique est essentiel dans la profession d'une infirmière. Voici un aperçu de quelques définitions trouvées dans la littérature concernant le jugement clinique.

Selon les auteurs Benner, Tanner et Chesla (1996) ainsi que Dallaire (2008), le terme jugement clinique réfère au processus que l'infirmière réalise lorsqu'elle analyse la situation de santé vécue par le client/famille, ce qui la mène à trouver la meilleure solution pour celui-ci.

Lafortune (2015) décrit le jugement clinique comme : « un processus qui mène à une prise de décision, laquelle prend en compte différentes considérations issues de l'expertise de l'infirmière » (Lafortune, 2015, p. 23). Potter, Perry, Stockert et Hall (2016) définissent le jugement clinique comme le résultat de l'application du processus de développement de la pensée critique. Pour les auteurs Cannon et Boswell (2012), le jugement clinique est la réponse adéquate à une situation, fait référence à une bonne prise de décision de l'infirmière à la suite de la compréhension du problème grâce à la collecte des informations et à l'évaluation effectuée.

Benner, Tanner et Chesla (2009) expliquent qu'une étudiante doit passer par cinq étapes pour devenir une infirmière experte ayant acquis des compétences cliniques. Les cinq étapes sont : 1) novice, 2) débutante, 3) compétente, 4) performante et 5) experte. À travers ces étapes d'acquisition de compétences se développe le jugement clinique.

Une infirmière novice ne possède pas le même jugement clinique qu'une infirmière experte. Chez l'étudiante, le jugement clinique se développe à travers ses années de formation, tout comme la gradation de l'expertise infirmière (Dallaire, 2008).

Selon Tanner (2006a), pour une infirmière, avoir un jugement clinique adéquat nécessite non seulement de connaître la physiopathologie et les traitements associés, mais exige également de comprendre l'expérience de la maladie que vit le client et sa famille et d'avoir un sens d'adaptation aiguisé face aux situations cliniques (Tanner, 2006a). Cette auteur définit le jugement clinique comme une : « activité de résolution de problèmes qui commence par l'évaluation et le diagnostic infirmier, suivi de la planification et de l'intervention infirmière dirigée vers la résolution du problème diagnostiqué » (Tanner, 2006a, p.204). Pour ce mémoire, la définition de Tanner (2006a) sur le jugement clinique a été retenue puisque c'est l'auteure du cadre de référence sélectionné pour ce mémoire.

### 3.1.1 Développement du jugement clinique

Le développement du jugement clinique est un processus complexe et requiert du temps autant pour l'étudiante que pour l'enseignante (Tanner, 2006a). Selon Potter, Perry, Stockert et Hall (2016), le développement du jugement clinique est le résultat du processus comprenant cinq étapes : la collecte de données, l'analyse et l'interprétation des données, la planification des soins et l'établissement des priorités, les interventions cliniques et l'évaluation des résultats et le suivi clinique. Ces cinq étapes sont présentées sous la forme d'une démarche systématique de soins visant à favoriser le développement du jugement clinique chez l'étudiante (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2016).

Le raisonnement clinique et la pensée critique font partie du processus du développement du jugement clinique. Ce sont deux concepts étroitement liés au jugement clinique et ils seront décrits ultérieurement. Aussi, l'application de ces deux concepts à travers la démarche systématique permet le développement du jugement clinique (Chase, 1995; Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2016).

Le modèle interactif du jugement clinique de Tanner (2006a) outille l'enseignante afin de l'aider à favoriser le développement du jugement clinique chez l'étudiante. Ce modèle est composé de quatre étapes qui mènent au développement du jugement clinique tel que présenté précédemment (chapitre 2).

Plusieurs auteurs ont utilisé ce modèle pour développer le jugement clinique des infirmières. Cato, Lasater et Peebles (2009) s'en sont inspirés pour créer la rubrique de jugement clinique de Lasater (voir la présentation à la section 3.4.2 de ce chapitre).

Les auteurs Gerdeman, Lux et Jacko (2013) ont utilisé le modèle de Tanner pour développer un outil pédagogique utilisant les cartes conceptuelles afin de développer le jugement clinique d'étudiantes. Schoessler (2013) a démontré l'utilité du modèle de Tanner dans un contexte de préceptorat chez les nouvelles infirmières pour le développement du jugement clinique. Dans cette étude, l'auteur démontre l'importance pour l'infirmière de connaître son client ainsi que le comportement typique de celui-ci afin que l'infirmière soit en mesure de constater un changement d'état qui pourrait se produire chez son client. Le jugement clinique de l'infirmière est nécessaire et essentiel à développer pour remarquer un tel changement et intervenir adéquatement.

### **3.1.2 Apprentissage lors de la formation**

Le jugement clinique est une compétence clinique importante à développer lors de la formation de l'étudiante (Nielsen, Lasater, & Stock, 2016). Il est le résultat du processus de développement de la pensée critique et du raisonnement clinique. Ces concepts sont présentés dans le but de comprendre l'origine du jugement clinique.

Selon Potter et coll., la pensée critique est : « une habileté intellectuelle, active et organisée, qui permet d'examiner méthodiquement et de remettre en question son propre processus de pensée » (2016, p. 5). La pensée critique est composée de connaissances, de compétences cliniques et de normes apprises durant la formation ainsi que d'expériences et d'attitudes développées par l'étudiante.

Le raisonnement clinique est lui aussi un processus complexe. Il réfère habituellement à la façon de penser développée chez l'infirmière à la suite de l'évaluation d'un client. Les renseignements ainsi obtenus permettent à l'infirmière de formuler des hypothèses pour expliquer l'état de santé du client et développer un plan d'intervention (Chapados, Audétat, & Laurin, 2014). Le raisonnement clinique est intimement lié aux compétences cliniques décrites par l'OIIQ (Bellavance, Leprohon, Lessard, & Lévesque-Barbès, 2009).

La pensée critique et le raisonnement clinique sont deux processus de pensée qui sont développés lors de la formation de l'étudiante en sciences infirmières (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2016). Toutefois, dans le cadre de ce projet, le concept jugement clinique qui se construit à la suite du résultat de la pensée critique et du raisonnement clinique est celui qui sera étudié dans ce mémoire (Alfaro-LeFevre, 2013).

Lors de la formation de l'étudiante en sciences infirmières, celle-ci doit intégrer ses connaissances théoriques au niveau de la pratique afin de donner des soins adéquats aux clients. Pour ce faire, l'étudiante doit penser de façon critique et utiliser son jugement (Debout, 2008).

Ces savoirs et ces connaissances s'acquièrent tout au long de la formation universitaire d'une durée de trois ans. En début de formation en sciences infirmières, une étudiante possède une capacité minimale à prendre en charge plus d'un client dans son entièreté (Benner, Tanner, & Chesla, 2009; Terry & Cutter, 2013). Au début du programme, l'enseignement met l'emphase sur les cours théoriques et les laboratoires, pour apprendre et développer des habiletés et des compétences cliniques (Benner, Tanner, & Chesla, 2009). Par la suite, lors des stages, l'étudiante se réfère à ce qu'elle a appris dans ses cours théoriques et pratiques afin de faire le transfert dans le milieu clinique auprès de clients dont elle a la responsabilité (Benner, Tanner, & Chesla, 2009).

Lorsque l'étudiante fait face à de nouvelles situations cliniques, qu'elles soient présentées dans un cours théorique, pratique ou lors de stages, elle se réfère à ce qu'elle a appris et vu précédemment afin d'interpréter et d'être en mesure de répondre à la nouvelle situation qu'elle rencontre, telle que les étapes du modèle interactif de Tanner (2006a) ce qui permet le développement du jugement clinique (Benner, Tanner, & Chesla, 2009; Doyon, 2009).

Le développement du jugement clinique est le résultat d'un processus exigeant et demandant du temps (Alfaro-Lefevre, 2013; Benner, Tanner, & Chesla, 2009; Lisko & O'Dell, 2010; Yuan, Williams, & Fan, 2008). Plusieurs stratégies pédagogiques, dont les scénarios simulés, peuvent être utilisées en formation afin de donner le temps à l'étudiante de réfléchir à la situation clinique présentée, de déterminer l'intervention à réaliser, tout en étant encadrée par une enseignante.

### 3.2 Standards de pratique en santé mentale

Les standards de pratique (OIIQ, 2016) permettent d'encadrer les pratiques infirmières auprès d'une clientèle exigeant des soins particuliers et un suivi adapté à leur trouble de santé. Selon ces standards, l'infirmière offre en tout temps des soins de qualité dans le cadre d'une relation thérapeutique. Elle doit évaluer la condition physique et mentale, exercer une surveillance clinique, assurer un suivi infirmier adéquat, appliquer les principes de base en sciences infirmières et les interventions appropriées selon les meilleures pratiques.

Dans le cadre de ses fonctions, l'infirmière réalise les standards de pratique qui touchent la gestion des situations de santé à risque, la coordination des soins et assure la continuité auprès des différentes ressources mises à la disposition du client tout en faisant preuve de leadership et en favorisant une collaboration intraprofessionnelle, interprofessionnelle et intersectorielle. De plus, l'infirmière doit être en mesure d'appliquer des programmes de prévention et de promouvoir la santé mentale (OIIQ, 2016). Les standards de pratique spécifiques à la santé mentale (Tableau 1) exigent à l'infirmière d'avoir développé son jugement clinique.

Ces standards sont utiles pour les enseignants qui désirent former adéquatement l'étudiante qui aura à travailler auprès de la clientèle atteinte d'un trouble de santé mentale. De plus, les standards de pratique sont utilisés lors du stage en santé mentale et permettent de mieux outiller les étudiantes à répondre aux besoins de la clientèle.

Tableau 1

*Standards de pratique en santé mentale*

1	Offrir des soins de qualité dans le cadre d'une relation thérapeutique
2	Offrir des activités de promotion de la santé mentale et de prévention de la maladie
3	Évaluer la condition de santé physique et mentale des personnes présentant un trouble mental
4	Exercer la surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier
5	Effectuer un suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes
6	Intégrer à sa pratique clinique les principes de base et les interventions selon les meilleures pratiques
7	Assurer la gestion des situations de santé à risque
8	Évaluer les personnes présentant un risque suicidaire et assurer la gestion de la situation en milieu hospitalier et en communauté
9	Coordonner les soins et services et en assurer la continuité
10	Faire preuve de leadership infirmier et favoriser la collaboration intraprofessionnelle, interprofessionnelle et intersectorielle

### 3.2.1 Cas traceurs

Le concept des cas traceurs a été développé par l'OIIQ dans la mosaïque des compétences cliniques (Bellavance, Leprohon, Lessard, & Lévesque-Barbès, 2009). Ce sont des situations cliniques pour lesquelles toute infirmière doit avoir développé des connaissances et des habiletés au cours de sa formation. Le développement des cas traceurs a été fait selon l'importance et la répétition du problème de santé rencontré dans le milieu clinique.

Dans le domaine de la santé mentale, l'OIIQ a défini huit cas traceurs afin de guider la formation de l'étudiante et développer son jugement clinique. L'étudiante ayant été exposée aux situations cliniques définies par les cas traceurs est mieux préparée à soigner et à intervenir adéquatement face à des clients souffrant de troubles mentaux. Ces cas traceurs sont les suivants : les déficits cognitifs, la dépression, le trouble bipolaire, le risque de passage à l'acte agressif, les problèmes psychosociaux tels que la toxicomanie et les idées suicidaires et l'état psychotique (Bellavance, Leprohon, Lessard, & Lévesque-Barbès, 2009). Ces cas traceurs touchent le développement des compétences cliniques chez l'étudiante pour évaluer un client atteint d'un trouble de santé mentale, interagir, agir et intervenir face à un client souffrant de schizophrénie, de dépression, de maladie affective bipolaire, de toxicomanie/alcoolisme, de démence, de même qu'auprès d'un client présentant des idées suicidaires ou exprimant des épisodes de violence physique ou psychologique.

### 3.2.2 Compétences cliniques

Les compétences cliniques doivent être acquises tout au long du programme de formation d'une étudiante en sciences infirmières. Ces compétences cliniques guident le travail de l'infirmière et permettent de soigner des clients ayant des besoins particuliers. Afin de guider la formation, la mosaïque fait ressortir les différentes compétences requises pour exercer la profession infirmière. La mosaïque est divisée en trois composantes : la composante fonctionnelle, la composante professionnelle et la composante contextuelle (Bellavance, Leprohon, Lessard, & Lévesque-Barbès, 2009).

Dans les paragraphes suivants, chacune des composantes de la mosaïque sera expliquée pour démontrer que le développement du jugement clinique fait partie de chacune des composantes nécessaires pour devenir infirmière. Des exemples touchant la clientèle en santé mentale sont donnés puisque ce projet vise spécifiquement le développement du jugement clinique auprès des clientèles en santé mentale.

La composante fonctionnelle touche particulièrement la dimension des savoirs et comprend six champs. Le champ scientifique englobe plus spécifiquement toutes les connaissances qu'une infirmière doit avoir acquises pour comprendre et interpréter la situation de santé mentale du client. L'infirmière connaît les traitements médicaux qu'elle prodigue à son client.

Elle doit avoir aussi des connaissances pharmacologiques et au niveau de la physiopathologie de la maladie mentale du client. Par exemple, l'infirmière comprend l'effet thérapeutique souhaité, les effets indésirables ainsi que les taux de toxicité des médicaments qu'elle administre à la clientèle atteinte d'un trouble de santé mentale.

L'observance du traitement et les interactions avec d'autres produits ou substances ainsi que la difficulté à reconnaître le dosage thérapeutique idéal pour chaque personne constituent les principales difficultés rencontrées par les professionnelles de la santé (Gisev, Bell, McLachlan, Chetty, & Chen, 2006). L'infirmière doit être alerte aux signes complexes et parfois subtils de l'effet de la médication pour s'assurer d'offrir des soins de qualité à son client et répondre aux besoins de celui-ci.

Le champ suivant est le champ relationnel. Comme son nom l'indique, ce champ touche le savoir qu'une infirmière doit posséder pour établir une relation d'alliance et développer des habiletés communicatives pour enseigner ou conseiller le client. L'infirmière, entre autres, connaît et applique des principes de communication et d'enseignement.

Par exemple, pour la clientèle en santé mentale, l'infirmière communique de manière à créer une relation d'aide et de confiance avec son client en utilisant, entre autres, l'entretien motivationnel lors de rencontres avec ses clients atteints d'un problème de santé mentale. De plus, l'infirmière se doit de maîtriser les mécanismes permettant d'assurer le respect des droits du client.

Le champ éthique et déontologique touche les savoirs concernant la justification d'une décision que l'infirmière prend et traite les obligations envers le client et sa famille. L'infirmière doit être en mesure de respecter les valeurs de la profession et connaître les obligations déontologiques de celle-ci. Par exemple, l'infirmière est tenue au secret professionnel et à la confidentialité face au client.

Le champ juridique englobe tout ce qui a trait aux lois et aux règlements de la profession. En santé mentale, il arrive souvent que des notions en lien avec la loi de même que certaines restrictions juridiques soient appliquées, ce qui fait en sorte qu'elles doivent être connues par l'étudiante. Par exemple, le champ juridique nécessite que l'infirmière comprenne et distingue la garde en établissement de la garde préventive afin de gérer adéquatement les soins, traitements et exigences en lien avec ce type de garde.

La composante professionnelle touche le côté intervention et évaluation qu'une infirmière doit être en mesure de faire lors des soins et services offerts aux clients. Cette composante est divisée en trois champs : l'évaluation clinique, les interventions cliniques et la continuité des soins. Chacun de ces champs est subdivisé en dimensions, ce qui permet de définir les compétences de façon plus détaillée.

L'évaluation clinique englobe trois dimensions : l'évaluation initiale, l'évaluation en cours d'évolution et les constats de l'évaluation. Ce champ comprend les activités réservées d'une infirmière. L'évaluation de la santé mentale du client est au centre des activités réservées de cette profession.

L'évaluation initiale concerne le portrait « de la situation de santé du client » (Bellavance, Leprohon, Lessard, & Lévesque-Barbès, 2009). L'infirmière développe des habiletés pour effectuer une évaluation initiale et déceler des problèmes de santé chez le client.

L'évaluation en cours d'évolution vise à utiliser des activités de surveillance clinique, à les appliquer et à évaluer l'état de santé du client. L'infirmière assure cette surveillance et évalue les résultats des interventions qu'elle a mises en place. Les constats de l'évaluation touchent l'analyse et l'interprétation des données recueillies par l'infirmière tout au long de l'évaluation initiale du client en plus de l'inscription, au plan thérapeutique infirmier [PTI], des éléments de surveillance du client. Cette dimension nécessite le développement du jugement clinique de l'infirmière.

En santé mentale, l'infirmière doit être en mesure d'effectuer une évaluation adéquate et ciblée de l'état de santé mentale du client. Par exemple, elle reconnaît les signes de détresse tels que la dyskinésie et, ainsi, applique des interventions adéquates.

Le deuxième champ de la composante professionnelle est l'intervention clinique. Ce champ comporte quatre dimensions : la planification des soins et l'établissement des priorités, les interventions relatives à la promotion et à la prévention, les interventions relatives au processus thérapeutique et les interventions relatives à la réadaptation fonctionnelle et à la qualité de vie (Bellavance, Leprohon, Lessard, & Lévesque-Barbès, 2009).

La première dimension de l'intervention clinique demande à l'infirmière, suite à son évaluation, de planifier les interventions pour le client et sa famille et d'établir les priorités dans les soins à prodiguer. Dans un contexte de santé mentale, l'infirmière doit être en mesure de prévoir le suivi clinique à assurer et de planifier les soins requis pour le client en tenant compte des priorités.

Elle tient compte des besoins des clients malgré la possibilité que ceux-ci puissent aller à l'encontre des valeurs de l'infirmière. Les interventions concernant la promotion et la prévention font appel aux activités relatives à la santé publique telles que la prévention du suicide ou la promotion d'une bonne santé mentale (Agence de santé publique du Canada, 2014).

Les interventions relatives au processus thérapeutique englobent tout ce qui touche l'état d'esprit et la réaction du client suite à l'annonce d'une maladie et les conséquences que celle-ci aura sur ce dernier. Cette dimension concerne aussi le suivi du client dans l'optique du maintien et du rétablissement de sa santé (Bellavance, Leprohon, Lessard, & Lévesque-Barbès, 2009). L'infirmière oriente le client vers une ressource adaptée pour lui.

En santé mentale, il existe des suivis particuliers et des services offerts dans la communauté tels que le soutien d'intensité variable [SIV] et le suivi intensif dans le milieu [SIM]. L'infirmière travaillant dans ces milieux doit avoir les compétences cliniques pour évaluer les besoins du client et, ainsi, s'assurer que celui-ci reçoive les soins et ressources appropriés à son état de santé.

La dernière dimension de ce champ porte sur les interventions relatives à la réadaptation fonctionnelle et à la qualité de vie. Dans cette dimension, l'infirmière aide le client à retrouver un état physique et mental adéquat pour accomplir ses activités de la vie quotidienne [AVQ] et ses activités de la vie domestique [AVD]. Par exemple, lorsqu'un client est hospitalisé sur une unité de psychiatrie, l'infirmière travaille en équipe pour prévoir et planifier le retour à domicile. Elle utilise son jugement clinique pour déterminer les services qui sont nécessaires au client et ainsi permettre le retour à domicile dans un environnement sécuritaire. Elle développe des habiletés communicatives pour enseigner au client et/ou à la famille les soins qu'il effectuera à son retour à la maison.

Elle soutient le client dans l'épisode de soins et assure le confort et la satisfaction de celui-ci. Chaque client atteint d'un trouble de santé mentale exige à l'infirmière d'utiliser son jugement clinique afin d'orienter le client vers les ressources appropriées pouvant répondre à ses besoins particuliers.

Le troisième champ est la continuité des soins. Ce champ contient deux dimensions qui sont la communication et la coordination des soins. La communication inclut tous les modes de communication utiles au travail d'infirmière ainsi que la communication interprofessionnelle. Cette dimension est utilisée de façon fréquente dans un contexte de santé mentale. L'infirmière développe des compétences communicatives pour établir une relation de confiance avec son client. Elle élabore également un PTI pour chaque client et l'ajuste au besoin.

Elle assure le suivi auprès de l'infirmière du quart de travail suivant à l'aide du PTI ou du rapport interservice et du dossier patient qui doit être complet et concis. De plus, elle collabore avec les autres professionnels et se réfère à ceux-ci si le besoin du client ne concerne pas son champ de compétence. En santé mentale, les professionnels qui gravitent autour du client sont, entre autres, les psychologues, les psychiatres, les travailleuses sociales et les ergothérapeutes. Cette collaboration interprofessionnelle vise principalement à favoriser le rétablissement du client et à assurer un retour à domicile sécuritaire. La coordination des soins vise la sécurité du client ainsi que la qualité des soins prodigués.

La troisième composante est la composante contextuelle. Elle inclut les situations cliniques rencontrées tout au long de la profession infirmière. Cette composante est étroitement liée à des situations cliniques spécifiques (cas traceurs), à des particularités du client/personne et à un nombre précis de pathologies et de problèmes auxquels une infirmière fait face régulièrement dans l'exercice de sa profession. Dans le cadre de ce projet, les situations cliniques retenues sont celles en lien avec une problématique de santé mentale.

Dans la composante contextuelle, l'OIIQ a énuméré trois caractéristiques de la personne/client qu'une infirmière doit être en mesure d'identifier pour bien comprendre et saisir la situation de santé du client. Ces caractéristiques regroupent la personne concernée par le soin, l'environnement et les caractéristiques personnelles du client.

Les caractéristiques sont : de type communicationnel, de type physique, de type relationnel, de type affectif et de type cognitif. Le client se retrouve au centre des situations cliniques et vient ainsi influencer l'épisode de soins et les interventions infirmières. Par exemple, un client atteint d'une déficience intellectuelle ne présentera pas les mêmes caractéristiques qu'un client atteint d'une maladie bipolaire. L'infirmière doit reconnaître ces caractéristiques et comprendre les besoins spécifiques du client.

### **3.2.3 Étudiante face à un client atteint d'un trouble de santé mentale**

La clientèle en santé mentale présente de nombreux défis pour l'infirmière tels que la complexité de reconnaître un changement de l'état de santé mentale du client, l'urgence d'agir lors de situation de crise, les difficultés de pensée, de perception, de communication et de fonctionnement en lien avec la détresse physiologique et psychologique (OIIQ, 2016). Les étudiantes ont souvent des préjugés négatifs face à la santé mentale avant même d'avoir eu une expérience de stage avec cette clientèle (Happell, Bennetts, Harris, Platania-Phung, Tohotoa, Byrne, & Wynaden, 2015). De plus, lors de son stage, l'étudiante se retrouve souvent mal outillée pour soigner cette clientèle et elle exprime souvent une crainte face à cette clientèle (Happell, Bennetts, Harris, Platania-Phung, Tohotoa, Byrne, & Wynaden, 2015; Happell & McAllister, 2015; McKeown & White, 2015).

Chaque client atteint d'une maladie mentale s'exprime et réagit d'une façon spécifique et le côté imprévisible de la réaction qui peut parfois même être agressive favorise le développement d'un inconfort et de préjugés négatifs face à cette spécialité (Doolen, Giddings, Johnson, de Nathan, & Badia, 2014). Le cursus de formation en sciences infirmières comprend des heures de formation en santé mentale pour permettre d'outiller et d'éliminer les préjugés de l'étudiante. Le corps professoral doit continuer de développer des stratégies afin de diminuer les craintes de l'étudiante vers cette clientèle et éliminer les inconforts et préjugés existants.

### **3.3 Stratégies pédagogiques**

Les stratégies pédagogiques utilisées par l'enseignante en sciences infirmières visent l'acquisition de compétences cliniques chez l'étudiante qui mèneront au développement du jugement clinique et ainsi à l'exercice de la profession (Thompson & Stapley, 2011). Plusieurs études ont été réalisées démontrant l'utilité des stratégies pédagogiques dans le développement du jugement clinique chez la future infirmière (Doolen, Fernandez, Tran, Ramjan, Ho, & Gill, 2014 ; Giddings, Johnson, de Nathan, & Badia, 2014 ; Larue et al., 2013 ; Nielsen, Lasater, & Stock, 2016 ; Simoneau, Ledoux, & Paquette, 2012).

L'utilisation d'un portfolio, les travaux écrits seuls ou en petit groupe, le jeu de rôles, les études de cas, les cartes conceptuelles, les journaux réflexifs, les recherches critiques, les questions philosophiques, la simulation, le débriefing et les scénarios simulés en sont quelques exemples (Brown, 2008 ; Cannon & Boswell, 2012 ; Doolen, Giddings, Johnson, de Nathan, & Badia, 2014 ; Lasater, 2007 ; Lasater, Mood, Buchwach, & Dieckmann, 2015 ; Nielsen, 2009 ; Nielsen, Lasater, & Stock, 2016 ; Tanner, 2006b). L'apprentissage en stage est une méthode efficace au développement du jugement clinique (Nielsen, Lasater, & Stock, 2016). En effet, les préceptrices encouragent le développement de la pensée chez l'étudiante entre autres par la discussion de cas, l'encouragement, en faisant des liens entre la théorie et la pratique ainsi que le questionnement ciblé (Nielsen, Lasater, & Stock, 2016).

Selon les recherches, la simulation est une stratégie pédagogique qui reproduit le plus fidèlement possible la réalité clinique permettant d'exposer l'étudiante à des situations cliniques dans le cadre d'un environnement sans risque pour celle-ci. Toutefois des auteurs soulignent que la simulation ne reflète pas adéquatement la réalité et le côté imprévisible de cette clientèle et n'est pas optimale dans le contexte de la santé mentale (Dolen et al., 2014). De plus, cette stratégie pédagogique peut créer du stress chez l'étudiante, ce qui ne permet pas à celle-ci de consolider ses connaissances et développer son jugement clinique lorsqu'elle est stressée (Simoneau, Ledoux, & Paquette, 2012).

Une étude de Fernandez, Tran, Ramjan, Ho et Gill (2014) de type quantitative expérimentale a comparé quatre méthodes d'enseignement pouvant être utilisées dans le cadre de cours théoriques ou de laboratoires : la méthode d'enseignement standard en classe, l'apprentissage par laboratoires informatiques, l'enseignement par présentation de disque vidéo numérique (DVD) et l'apprentissage didactique en classe à distance. L'étude a démontré un effet positif de l'apprentissage par l'enseignement par présentation DVD comparativement aux trois autres méthodes d'enseignement chez les étudiantes. L'utilisation des DVD lors de l'enseignement est une ressource qui répond à diverses formes de savoirs : savoir, savoir-faire et savoir-être. De plus, il s'agit d'une méthode de révision efficace pour les étudiantes, car celles-ci ont la possibilité de regarder les DVD à tout moment pour réviser l'enseignement reçu dans le cadre d'un cours.

Lasater, Mood, Buchwash et Dieckmann (2015) ont démontré le bénéfice de l'utilisation d'études de cas de type papier-crayon à la suite du visionnement de vidéo. L'utilisation de cette stratégie pédagogique présente un effet bénéfique positif dans l'apprentissage auprès des infirmières nouvellement diplômées. L'utilisation d'une stratégie pédagogique différente que l'enseignement donné sous la forme magistrale pour acquérir ces compétences cliniques est alors une option intéressante (Doolen, Giddings, Johnson, de Nathan, & Badia, 2014).

L'enseignante peut utiliser des stratégies d'apprentissage adaptées, telles que les scénarios simulés, pour outiller l'étudiante à ce type de clientèle (Doolen, Giddings, Johnson, de Nathan, & Badia, 2014). Le scénario simulé est une technologie qui contribue efficacement à l'éducation et qui se définit comme «une application systématique de la connaissance organisée, de nature scientifique ou non, à des tâches pratiques ; utilisation d'outils et matériels pour améliorer l'apprentissage» (Legendre, 2005, p.1368). En d'autres mots, c'est une technologie permettant de visionner des situations cliniques développées spécifiquement pour un contenu particulier sous la forme d'un vidéo. L'étude de Dolen, Giddings, Johnson, de Nathan et Badia (2014) précise que l'utilisation de scénarios simulés est une bonne alternative compte tenu de la spécialité de la santé mentale. L'étude fait aussi ressortir des effets positifs dont l'augmentation de la confiance en soi et la diminution de l'anxiété chez l'étudiante ainsi que la diminution de l'esprit de compétition entre étudiantes en lien avec la performance lors d'examen (Dolen et al., 2014).

L'utilisation de scénarios simulés permet de répliquer la réalité à un haut degré de complexité. Cette stratégie pédagogique peut être utilisée dans le cadre d'un cours théorique de santé mentale exigeant moins de coûts que d'utiliser du matériel tel que des mannequins. Les scénarios simulés peuvent également être revus par l'étudiante chez elle, ce qui permet à l'étudiante de prendre le temps de consolider ses connaissances et développer son jugement clinique.

Malgré quelques résultats, peu d'études portent sur les stratégies d'apprentissages efficaces pour former adéquatement les étudiantes dans un contexte de soins en santé mentale (Dolen et al., 2014 ; Larue et al., 2013). À l'Université du Québec à Trois-Rivières [UQTR], dans le programme de baccalauréat en sciences infirmières, il n'y a aucune heure de laboratoires dédiée à développer une relation thérapeutique et des habiletés communicationnelles avec des clients atteints d'un trouble de santé mentale.

### **3.3.1 Rôle de l'enseignante dans la formation de futures infirmières**

Chaque membre du corps professoral doit développer ses compétences en tant qu'enseignante en sciences infirmières (Cannon & Boswell, 2012; Rodrigues Barbosa & Pereira, 2016). Les rôles de l'enseignante sont très larges et nécessitent à celle-ci d'utiliser des stratégies pédagogiques permettant de développer les savoirs de l'étudiante (Cannon & Boswell, 2012). L'enseignante doit, entre autres, donner de l'information et faciliter le développement des habiletés d'apprentissage, aider l'étudiante lors de besoins particuliers comme lorsqu'elle a des interrogations ou qu'elle a besoin de plus d'exemples, encourager l'étudiante dans ses études et la soutenir au niveau psychologique dans un climat favorable et un esprit de quiétude (Cannon & Boswell, 2012; Rodrigues Barbosa & Pereira, 2016).

Il est nécessaire pour l'enseignante de créer une collaboration avec l'étudiante et de la mettre au défi pour prendre ses responsabilités dans les décisions et dans les soins aux clients. L'enseignante doit favoriser la réflexion et le développement du jugement clinique chez l'étudiante lors de son enseignement et s'assurer de faire l'évaluation adéquate de cette compétence (Cannon & Boswell, 2012; Rodrigues Barbosa & Pereira, 2016).

Pour que l'étudiante atteigne un niveau minimal de compréhension de la situation clinique, il faut qu'il y ait à la base des apprentissages sur la nature des signes et symptômes et des manifestations cliniques associées aux pathologies. Par la suite, à travers le programme de formation, une gradation dans les apprentissages s'effectuera durant les cours théoriques, les séances de laboratoires et les stages. Ensuite, l'étudiante développe une vision clinique plus globale, elle anticipe les possibilités décisionnelles futures, elle sélectionne les soins spécifiques à offrir et elle reconnaît la situation particulière vécue par le client.

L'étudiante développe également les compétences pour recueillir de l'information et dégager les renseignements critiques de la situation du client (Dallaire, 2008). Pour réaliser cet apprentissage, la formation doit offrir à l'étudiante la chance de pouvoir se préparer et s'outiller dans ce développement complexe qu'est le jugement clinique.

Au cours de sa formation, l'étudiante acquiert du jugement clinique pour reconnaître un changement dans l'état du client. En effet, cette compétence est nécessaire dans l'évaluation de la condition physique et mentale du client. À l'aide d'exemples vus en cours, l'étudiante traduit le sens de la situation clinique et forme un tout significatif pour appliquer ces informations à une situation similaire qu'elle verra lors de stage (Alfaro-LeFevre, 2013).

De plus, la reconnaissance du changement de l'état de santé d'un client demande également une évaluation systématique des paramètres normaux, l'habileté à distinguer les résultats d'une situation de santé dite normale par rapport à une situation de santé dite anormale ainsi que l'analyse des données des examens diagnostiques (Alfaro-LeFevre, 2013). Il est important pour l'enseignante de faire une rétroaction des différentes situations rencontrées en stage, d'accompagner l'étudiante dans le développement de sa pensée critique et dans l'acquisition des compétences cliniques afin de la rendre apte à exercer la profession.

### **3.3.2 Outils existants pour l'enseignante dans le développement du jugement clinique**

Plusieurs outils existent dans la littérature pour aider l'enseignante dans le développement et l'évaluation du jugement clinique de l'étudiante en sciences infirmières. Dans le cadre de cette recension, trois instruments ont été ciblés : le modèle interactif de Tanner (Tanner, 2006a), la rubrique de jugement clinique de Lasater (Lasater, 2007) et l'instrument d'évaluation des compétences Creighton (Hayden, Keegan, Kardong-Edgren, & Smiley, 2014).

Le modèle de Tanner a été créé pour expliquer et visualiser le développement et l'évaluation du jugement clinique. Les résultats des recherches de Tanner (2006a) ont servi de base à Lasater (2007) pour la conception de la rubrique de Lasater. Celle-ci a été créée pour évaluer le jugement clinique de l'infirmière. Il s'agit d'un outil d'évaluation qui peut être utilisé autant par le corps professoral que par les centres hospitaliers. Cette rubrique décrit clairement les concepts qui permettent d'évaluer et de discuter avec l'étudiante sur son jugement clinique et ainsi repérer les lacunes de celui-ci.

L'instrument d'évaluation des compétences Creighton est présenté par les auteurs Hayden et coll. (2014). Les auteurs mentionnent que l'instrument doit être utilisé dans un cadre d'évaluation des compétences cliniques à l'aide des cinq concepts suivants : l'évaluation, la communication, le jugement clinique, la sécurité et les forces et faiblesses.

Le jugement clinique est le concept le plus important de l'instrument d'évaluation des compétences Creighton par le nombre d'éléments présents, comparativement aux autres concepts. Il comprend neuf questions touchant la décision de prendre des signes vitaux à son client atteint d'un trouble de santé mentale, la priorisation et les interventions. Adamson, Kardon-Edgren et Willhaus (2013) attestent également que cet instrument d'évaluation est très utile pour l'enseignante dans l'évaluation du jugement clinique et des compétences cliniques de l'étudiante.

Dans le cadre de ce projet de recherche, la rubrique de jugement clinique de Lasater (2007) et l'instrument d'évaluation des compétences Creighton (Hayden et al., 2014) sont utilisés afin de développer un outil qui répond aux objectifs de la présente recherche.

### **3.4 Projet de maîtrise**

À la lumière de cette recension, le jugement clinique de l'étudiante en sciences infirmières se développe tout au long de sa formation que ce soit dans le cadre de cours théoriques, de laboratoires et des stages. Dans le domaine de la santé mentale, les apprentissages s'effectuent au niveau des volets théoriques et de la formation pratique.

Les clients atteints de schizophrénie, de trouble de la personnalité antisociale ou de trouble de la personnalité limite présentent souvent un côté imprévisible qui exige un jugement clinique développé chez l'étudiante. L'utilisation de scénarios simulés comme stratégies pédagogiques pour outiller l'étudiante est l'option choisie à la suite de la recension des écrits.

Dans le cadre de ce projet, la chercheuse s'intéresse au développement du jugement clinique dans le cadre d'un cours théorique en santé mentale précédant le stage dans cette spécialité. Les scénarios simulés ont été ciblés pour développer le jugement clinique dans ce contexte. Cette stratégie pédagogique favorise le côté réaliste du domaine de la santé mentale et s'utilise adéquatement à tout groupe d'étudiantes dans le cadre d'un cours théorique. L'étudiante doit être préparée de façon adéquate pour aller en stage afin d'acquérir la compétence pour réaliser les activités réservées à sa profession.

Ces activités doivent être vues et discutées en classe afin de préparer l'étudiante au stage qui est dispensé à la session suivant la réussite du cours théorique. Le projet vise à connaître la perception de l'étudiante quant à son jugement clinique à la suite du visionnement de scénarios simulés.

Ces scénarios présentent des situations cliniques de clients souffrant d'un trouble de santé mentale et exigeant du jugement clinique pour déterminer les interventions infirmières à prodiguer et ainsi les exposer une première fois à ces situations avant leur stage en santé mentale. L'étude portera sur l'évaluation que l'étudiante fait de son jugement clinique à la suite du visionnement de chacun des scénarios simulés.

Les questions de recherche sont les suivantes : quelle est la perception des étudiantes à l'égard de leur jugement clinique suite au visionnement de sept scénarios simulés en santé mentale et quelle est la satisfaction des étudiantes au regard de l'utilisation de scénarios simulés comme outil pédagogique en santé mentale ?

## **Chapitre 4 : Méthodologie**

Ce chapitre décrit le devis de recherche utilisé, la population à l'étude, l'échantillonnage, les instruments de mesure, les critères d'inclusion, les définitions opérationnelles, les considérations éthiques ainsi que le plan d'analyse. L'explication du déroulement de l'étude dans le cadre d'un cours théorique en santé mentale y sera décrite ainsi que les limites et les retombées de ce projet.

#### **4.1 Cadre de référence et devis**

Le devis sélectionné pour cette étude est le devis descriptif simple (Fortin, 2016). Par ce devis, il sera possible de décrire la perception des étudiantes sur leur jugement clinique suite au visionnement de scénarios simulés en santé mentale. Ce type de devis a été sélectionné à la suite du constat qu'il y a peu de connaissances sur le sujet dans un contexte de soins en santé mentale dans la recension des écrits (Brown, 2008 ; Davies, Nathan, & Clarke, 2012 ; Doolen et al., 2014 ; Leung, Mok, & Wong, 2008 ; Shawler, 2008).

#### **4.2 Échantillonnage, méthode de recrutement et description des participantes à l'étude**

La méthode d'échantillonnage sélectionnée est de type non probabiliste par convenance (ou échantillonnage accidentel). Cette méthode consiste à choisir des personnes selon leur accessibilité dans un lieu déterminé et à un moment précis (Fortin, 2016). Ce type d'échantillonnage est le plus adapté au projet, car la sélection des participantes se fait par l'inscription au cours théorique dans lequel la professeure a accepté de faire vivre aux étudiantes le projet de recherche incluant les scénarios simulés.

La population cible de ce projet de recherche est toutes les étudiantes inscrites au baccalauréat en sciences infirmières (formation initiale) dans les universités du Québec. Ce nombre était à 656 inscriptions en 2014 (OIIQ, 2014). Cette statistique contient toutes les inscriptions des universités du Québec qui offrent la formation initiale du programme de sciences infirmières : Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), Université de Montréal (UdeM), Université du Québec en Outaouais (UQO), Université du Québec à Rimouski (UQAR), Université du Québec à Chicoutimi (UQAC) et Université McGill (McGill). À l'UQTR, 58 étudiantes au baccalauréat initial ont été admises en 2014 (UQTR, 2016).

Ce projet s'est réalisé dans le cadre d'un cours de troisième année faisant partie du programme de formation initiale en sciences infirmières de l'UQTR. Le cours de quinze heures théorique, *Relation d'aide en santé mentale* (SOI-1186) offert à l'automne 2016, a été sélectionné pour faire le projet.

Les 54 étudiantes inscrites au cours *Relation d'aide en santé mentale* ont été invitées à participer à la recherche lors du premier cours qui a été offert le 7 septembre 2016. Lors de ce cours, les modalités du projet ont été expliquées. La lettre d'information du projet de recherche ainsi que le formulaire de consentement ont été présentés aux étudiantes et signés par celles-ci lors de ce même cours (voir appendice A). Les étudiantes ont eu la chance de poser leurs questions et elles étaient libres de participer ou non au projet. De ce nombre, 53 étudiantes ont signé le formulaire de consentement.

#### **4.3 Instruments de mesure**

Dans le cadre de ce projet de maîtrise, deux instruments de mesure ont été utilisés et distribués aux étudiantes soient la grille de perception des étudiantes à l'égard de leur jugement clinique (Appendice B) et le questionnaire portant sur la satisfaction des étudiantes au regard de l'utilisation des scénarios simulés comme outil pédagogique en santé mentale (Appendice C).

La chercheuse a bâti la grille et le questionnaire à partir d'instruments de mesure fiables et valides existants dans la littérature (Adamson & Kardong-Edgren, 2012; Hayden, Keegan, Kardong-Edgren, & Smiley, 2014; Lasater, 2007; Shin, Gi Park, & Shim, 2015; Victor-Chmil & Larew, 2013).

#### **4.3.1 Grille de perception des étudiantes à l'égard de leur jugement clinique**

La grille de perception des étudiantes à l'égard de leur jugement clinique a été créée, en s'inspirant de la rubrique de jugement clinique de Lasater (2007) et de l'instrument d'évaluation des compétences Creighton (Hayden, Keegan, Kardong-Edgren, & Smiley, 2014).

La grille de perception des étudiantes à l'égard de leur jugement clinique est composée de 18 questions classées sous cinq concepts (l'évaluation, la communication, le jugement clinique, la sécurité et les forces et les faiblesses [Appendice B]) codifiés sur une échelle de type Likert. Les réponses possibles étaient de coter si l'intervention choisie était excellente, bonne, moyenne ou faible comparativement à la réponse donnée par l'enseignante ainsi qu'après le visionnement de la deuxième séquence du vidéo. La grille a été complétée à sept reprises après chaque visionnement d'un scénario simulé, par toutes les étudiantes pour qu'elles puissent exprimer par écrit leur perception pour chacune des questions posées.

Le visionnement des scénarios simulés de même que la passation des questionnaires post-visionnement ont eu lieu lors des cours du 7-14-21 septembre 2016. Le temps requis pour compléter la grille de perception était de cinq minutes.

Le premier concept compris dans la grille est l'évaluation. Ce concept décrit en détail les types d'évaluation que l'infirmière doit effectuer soit l'évaluation initiale de la situation clinique, l'évaluation de l'environnement de soins et la collecte de données effectuée auprès du client. Ces trois types d'évaluation permettent de définir l'intervention adéquate à faire auprès du client.

Le deuxième concept est la communication. Celui-ci se divise en deux questions. La première question porte sur les notes d'évolution que l'étudiante devait écrire suite au visionnement de la première séquence du scénario simulé et la deuxième question de ce concept porte sur les notes d'évolution que l'étudiante devait rédiger à la suite du visionnement de la deuxième séquence du scénario simulé présenté.

Le troisième concept est le jugement clinique. C'est le concept qui est composé du plus grand nombre de questions. Il comporte huit questions : a) la prise de signes vitaux au regard de la situation présentée, b) l'interprétation des informations consignées au dossier, c) la priorisation des interventions face à la situation du client présentée dans le scénario simulé, d) les interventions adéquates à faire en lien avec la situation clinique, e) la justification des interventions qui auraient été faites en rapport à la situation clinique, f) la connaissance des rôles et responsabilités de l'infirmière en santé mentale face à la situation présentée, g) la délégation au préposé aux bénéficiaires ou à l'infirmière auxiliaire s'il y a lieu et h) l'élaboration de différentes solutions en rapport à la situation clinique présentée dans le vidéo.

Le concept suivant, la sécurité, comprend trois questions portant sur : a) le recours à des pratiques et précautions standards tenant compte de la situation clinique présentée, b) l'application adéquate des procédés sélectionnés et c) une réflexion face aux dangers potentiels de la situation visionnée.

Le dernier concept du questionnaire développé pour le projet regroupe les forces et faiblesses de l'étudiante en lien avec les interventions qui devraient avoir été faites pour le scénario. Les questions portent sur : a) la reconnaissance de forces personnelles de l'étudiante par rapport aux décisions prises à l'égard de la situation clinique présentée et b) la reconnaissance des faiblesses personnelles par rapport aux décisions prises à l'égard de la situation clinique.

Pour la construction de la grille de perception des étudiantes à l'égard de leur jugement clinique, certaines questions sont quasiment textuelles de l'instrument d'évaluation des compétences Creighton (Hayden, Keegan, Kardong-Edgren, & Smiley, 2014). Sur les 23 questions de l'instrument d'évaluation des compétences Creighton (Hayden, Keegan, Kardong-Edgren, & Smiley, 2014), dix questions sont les mêmes à quelques mots différents sans perdre l'essence de la question originale. L'échelle de réponse a été modifiée ainsi que la formulation des questions. L'ordre des questions de la grille de perception développée pour le projet est le même que l'instrument d'évaluation des compétences Creighton (Hayden, Keegan, Kardong-Edgren, & Smiley, 2014).

La fidélité n'a pas été réalisée en ce qui concerne la grille de perception des étudiantes à l'égard de leur jugement clinique chez l'étudiante. Par contre, la validité de contenu et de construit de l'instrument d'évaluation des compétences Creighton (Hayden, Keegan, Kardong-Edgren, & Smiley, 2014) et de la rubrique de jugement clinique de Lasater (2007) ont été démontrées dans plusieurs études telles que celles réalisées par Shin et al. (2015) (coefficient alpha de Cronbach entre 0,897 et 0,909) et par Victor-Chmil et Larew (2013) (coefficient alpha de Cronbach de 0,95). La rubrique de jugement clinique de Lasater (2007) a été utilisée dans plusieurs recherches dont celles de Adamson, Kardong-Edgren et Willhaus (2012), Shin et al. (2015) et Victor-Chmil et Larew (2013). La fidélité a également été démontrée dans la recherche de Adamson, Kardong-Edgren et Willhaus (2012) (Pearson : 0,367 à 0,811 et Spearman : 0,376 à 0,781, corrélations significatives au niveau  $p < 0,05$ ).

#### **4.3.2 Questionnaire portant sur la satisfaction des étudiantes au regard de l'utilisation des scénarios simulés comme outil pédagogique en santé mentale**

Le deuxième instrument de mesure qui a été développé précisément pour le projet est le questionnaire portant sur la satisfaction des étudiantes au regard de l'utilisation des scénarios simulés comme outil pédagogique en santé mentale (appendice C). La chercheuse s'est questionnée à savoir s'il était intéressant d'utiliser à nouveau cette stratégie dans le cadre d'un cours théorique pour développer le jugement clinique des étudiantes. Le questionnaire auto-administré comprend sept questions. Le questionnaire a été distribué et complété lors du dernier cours de *Relation d'aide en santé mentale*, SOI-1186, qui a eu lieu le 5 octobre 2016.

Six questions devaient être cotées sur une échelle de type Likert et la dernière question était de type ouvert afin de pouvoir recueillir les commentaires des étudiantes. Les réponses possibles pour chaque question du questionnaire étaient : énormément, beaucoup, moyen ou pas du tout. Le temps requis pour remplir le questionnaire était de cinq minutes.

La première question sous la forme d'échelle Likert porte sur l'appréciation de l'utilisation des scénarios simulés comme outil pédagogique. La deuxième question cherche à connaître l'utilité des scénarios simulés. La troisième question a interrogé l'étudiante sur l'adéquation entre les scénarios simulés et le cours *Relation d'aide en santé mentale* (SOI-1186).

La quatrième question a sondé l'étudiante à savoir si l'utilisation des scénarios simulés la menait à réfléchir. La cinquième question cherchait à connaître l'opinion des étudiantes sur l'effet des scénarios simulés et l'intégration des notions de santé mentale.

La dernière question a sollicité une réponse sur la poursuite de l'utilisation des scénarios simulés dans le cadre d'un cours théorique en santé mentale pour les futures étudiantes. La question ouverte permettait à l'étudiante d'émettre des commentaires sur l'outil développé dans ce projet de recherche.

Le questionnaire sur la satisfaction des étudiantes au regard de l'utilisation des scénarios simulés comme outil pédagogique en santé mentale a été conçu à partir de questionnaires existants sur la satisfaction des étudiants dans le cadre d'un cours à l'université (UQTR, 2017). Aucune validité de contenu et de construit ni de fidélité ne sont disponibles pour cet instrument.

#### **4.4 Description du matériel utilisé**

Les scénarios ont été développés et filmés en juillet 2016 par la chercheuse et sa directrice afin de permettre aux étudiantes d'être exposées à des situations simulées en santé mentale. À l'aide des cas traceurs de la mosaïque des compétences cliniques de l'OIIQ (Bellavance, Leprohon, Lessard, & Lévesque-Barbès, 2009) spécifique à la santé mentale et des standards de pratique en santé mentale, sept scénarios ont été créés afin de favoriser le développement du jugement clinique en santé mentale des étudiantes du baccalauréat de formation initiale de l'UQTR.

Un travail de rédaction a été réalisé par la chercheuse et sa directrice pour créer des dossiers client pour chacun des thèmes des scénarios simulés et, ainsi, assurer le côté réaliste de ceux-ci. Avant le visionnement, l'étudiante avait accès au dossier fictif du client présenté dans le scénario simulé soit : la consultation à l'urgence, la note d'admission à l'urgence, le diagnostic, la note infirmière des dernières 24 heures et les paramètres fondamentaux du client.

Le dossier fictif du client permettait à l'étudiante de comprendre l'état de santé de celui-ci et d'orienter ses interventions infirmières. La lecture des dossiers clients a été faite par des spécialistes en santé mentale pour s'assurer de respecter le côté réaliste des situations cliniques simulées.

#### **4.5 Cours théorique sélectionné par le projet de recherche**

Le cours Relation d'aide en santé mentale a été sélectionné à la lumière des difficultés exposées dans le chapitre de la problématique. La complexité des soins présente dans les milieux hospitaliers, le nombre grandissant d'étudiantes par classe et le type de cours offert pour former les étudiantes à la santé mentale obligent le corps professoral à développer le jugement clinique des étudiantes à l'aide de nouvelles stratégies pédagogiques (, Chapados, Audétat, & Laurin, 2014 ; Larue, Pépin, & Allard, 2013 ; Lasater, 2007 ; Marchigiano, Eduljee, & Harvey, 2011 ; Neville & Goetz, 2014; Simoneau, Ledoux, & Paquette, 2012 ; Tanner, 2006a).

Les objectifs généraux de ce cours sont d'acquérir les connaissances et de développer les attitudes et les habiletés liées à la mise en place d'une relation d'aide entre l'infirmière et la personne vivant une problématique de santé mentale ou un trouble psychiatrique (UQTR, 2016) et de développer des compétences lors d'une communication perturbée et de connaître l'influence de la communication sur la relation thérapeutique. L'enseignante utilise des stratégies pédagogiques pour que l'étudiante infirmière développe sa réflexion personnelle sur l'utilisation thérapeutique du soi dans le contexte d'une relation d'aide infirmière.

L'étudiante apprend sur les aspects éthiques et juridiques de la relation d'aide dans un contexte de santé mentale (UQTR, 2016). Ces objectifs permettent aux étudiantes de développer des compétences cliniques et du jugement clinique pour soigner les personnes atteintes de troubles mentaux.

#### **4.6 Déroulement du projet**

Le 7 septembre 2016, une première rencontre s'est déroulée entre les étudiantes du cours SOI-1186 et la chercheuse dans un local de cours de l'UQTR. Durant ce même cours, deux scénarios simulés ont été visionnés par tout le groupe. Au deuxième cours, deux scénarios simulés ont été vus et, au troisième cours, trois scénarios simulés ont été visionnés. Le visionnement de chaque séquence vidéo a eu lieu en grand groupe. Les sept scénarios ont une durée d'environ 10 minutes chacun.

Pour débiter chacun des cours théoriques, une première séquence d'un scénario simulé était visionnée permettant de prendre connaissance d'une situation clinique d'un client atteint d'un trouble de santé mentale exigeant une ou des interventions infirmières. Un arrêt sur l'action a été effectué pour permettre à l'étudiante de choisir les interventions qu'elle privilégierait selon les standards de pratique en santé mentale. Des échanges en équipe sur les choix de prise de décision ont été réalisés et, par la suite, une discussion en grand groupe a eu lieu pour justifier les choix faits. À la suite de ces échanges, la deuxième séquence du scénario simulé a été visionnée. Cette séquence présente une intervention infirmière respectant les standards de pratique liée à la santé mentale en lien avec la situation présentée.

Suite au visionnement, l'enseignante a donné de l'information concernant la relation d'aide à privilégier ainsi que la théorie venant avec la situation présentée et, par la suite, elle a répondu aux questions des étudiantes. À la suite de l'enseignement donné, la grille de perception des étudiantes à l'égard de leur jugement clinique a été distribuée à chaque étudiante afin qu'elle puisse s'attribuer des notes au regard de la performance écrite qu'elle a faite en lien avec le scénario simulé (Appendice B).

La dépression est le premier thème abordé dans le projet de recherche (Appendice D). La chercheuse a pensé que ce thème était le plus facile considérant que les étudiantes infirmières ont eu des stages préalablement à ce cours et qu'elles avaient probablement été en contact avec des clients présentant des symptômes dépressifs. Le deuxième scénario simulé exposait les étudiantes à un client atteint d'une maladie affective bipolaire en phase manie (Appendice E).

Le troisième thème présentait un client souffrant d'hallucinations avec gradation vers l'utilisation de contentions (Appendice F). Le thème suivant traitait d'un client violent avec la nécessité de recourir au code blanc (Appendice G). Le cinquième scénario simulé abordait le risque suicidaire (Appendice H). Le thème suivant exposait les étudiantes à un client souffrant de toxicomanie. (Appendice I). Le dernier thème présentait une cliente souffrant de démence (Appendice J). Une gradation dans les thèmes a été réfléchi pour permettre l'apprentissage et le développement du jugement clinique chez les étudiantes.

À la suite du visionnement des sept vidéos de scénarios simulés, soit lors du quatrième cours, le questionnaire portant sur la satisfaction des étudiantes a été distribué dans le but de pouvoir obtenir des renseignements concernant leur degré de satisfaction face à l'utilisation des scénarios simulés comme stratégie pédagogique (Appendice C).

## **4.7. Définitions opérationnelles**

Les définitions opérationnelles utilisées pour ce projet telles que le jugement clinique, les scénarios simulés, la perception et la satisfaction sont décrites dans cette section.

### **4.7.1 Jugement clinique**

La définition opérationnelle du jugement clinique pour ce projet consiste en une activité qui a pour but de confronter l'étudiante à prendre une décision sur les interventions de soins dans les scénarios simulés en santé mentale. L'étudiante émet ses hypothèses à la suite du visionnement de la première séquence du scénario. Par la suite, elle les confronte aux hypothèses et interventions émises par ses pairs puis elle les confronte au modèle « exemplaire » de la deuxième séquence du scénario simulé. La mesure s'est faite à l'aide la grille de perception du jugement clinique présenté dans la section 4.3.1 du présent chapitre.

### **4.7.2 Scénarios simulés**

La définition opérationnelle des scénarios simulés s'opère par une stratégie d'apprentissage sous forme de vidéo pré-enregistré. La présentation du vidéo en deux séquences permet à l'étudiante de prendre des décisions quant à la situation clinique démontrée.

En effet, tel que présenté dans la section 4.6 du présent chapitre, le début du scénario est présenté c'est-à-dire, une situation au cours de laquelle un client qui présente un problème de santé mentale sur une unité de soins survient. Une pause est alors prise juste au moment où l'infirmière aurait à intervenir. Cet arrêt permet aux étudiantes de réfléchir aux interventions à faire auprès de ce client. Comme discuté, la deuxième partie du visionnement porte sur les interventions infirmières à faire selon les standards de pratique. L'étudiante peut alors comparer ses choix d'interventions (qu'elle a écrits et discutés en équipe) avec le modèle présenté dans la deuxième séquence vidéo. L'étudiante est alors à même de constater si la prise de décision est adéquate à la suite des séquences de visionnement. La mesure de la perception du jugement clinique des étudiantes en sciences infirmières est alors faite puisqu'elle fait partie du projet de recherche (Legendre, 2005).

### **4.7.3 Perception**

La définition opérationnelle de la perception est une autoévaluation par l'étudiante de son impression du développement de son jugement clinique lors de la prise de décision suite à la séquence un et deux des scénarios simulés. La mesure s'est faite à l'aide de la grille de perception du jugement clinique expliquée ci-haut.

#### **4.7.4 Satisfaction**

La définition opérationnelle de la satisfaction se résume en une auto-évaluation de l'étudiante de la satisfaction suite à l'utilisation des scénarios simulés comme outil d'apprentissage.

#### **4.8 Considérations éthiques**

Selon l'Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains [EPTC] (2014), trois grands principes doivent être respectés pour effectuer une recherche : le respect des personnes, la préoccupation pour le bien-être et la justice.

Une demande éthique a été formulée et approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQTR et un certificat d'éthique (CER-16-226-07.20) a été émis le 2 septembre 2016 (Appendice K). Plusieurs moyens ont été utilisés pour respecter les principes éthiques. Le consentement et le projet ont été expliqués lors du premier cours, soit le 7 septembre 2016 (Appendice A) et les étudiantes ont eu la chance de poser leurs questions lors de la première rencontre.

Les étudiantes étaient libres de participer ou non. Le consentement libre, éclairé et continu pour toute la durée du projet de recherche a été respecté. La participation au projet de recherche s'est faite sur une base volontaire.

Dans le but de respecter le droit de ne pas être identifiée par la chercheuse, chaque étudiante était libre de décider du numéro qu'elle s'accorde et ce numéro a été utilisé comme identifiant lors de la complétion des grilles et du questionnaire afin de conserver l'anonymat. Il devenait donc impossible de savoir qui avait rempli la grille ou le questionnaire dans le projet de recherche. Une grille a été distribuée à toutes les étudiantes à la fin de chaque scénario. Les étudiantes ont eu le choix, à ce moment, de remplir la grille ou le questionnaire, et ce, indépendamment de leur choix de participer ou non au projet. Les étudiantes ne voulant plus participer au projet ne complétaient pas la grille.

De plus, aucune analyse des résultats de l'étude n'a été effectuée avant que la professeure du cours ait remis les notes finales du cours aux étudiantes. Les résultats des grilles ont été évalués sous forme de groupe et de façon anonyme puisque les codes attribués et écrits sur les grilles étaient uniquement connus par la participante. Aucune répercussion sur l'étudiante n'a été identifiée pour cette recherche.

#### **4.9 Avantages et limites de l'étude**

L'avantage principal de ce projet de maîtrise est la contribution des étudiantes à l'avancement de la pédagogie en sciences infirmières. Par ce projet, les étudiantes ont apporté de nouveaux savoirs au sujet de l'utilisation d'une stratégie pédagogique visant à favoriser le développement du jugement clinique en santé mentale.

Les biais méthodologiques identifiés pour ce projet de recherche portent sur le statut de la chercheuse chargée de cours à l'UQTR. En effet, certaines étudiantes ont eu la chercheuse dans une position de chargée de cours dans le cadre d'un stage pendant leur deuxième année de formation, donc l'année précédant la recherche. De ce fait, les étudiantes pouvaient vouloir plaire ou nuire aux résultats de recherche. Également, les étudiantes peuvent vouloir répondre ou se sentent obligées de répondre, car la professeure du cours est en faveur de la passation de l'étude et ces dernières sont évaluées par celle-ci.

Un lien de dépendance entre les étudiantes et la professeure du cours est identifié. Pour ce biais, la chercheuse s'est assurée de ne pas avoir accès ni à l'examen de ce cours ni aux résultats des étudiantes.

Les obstacles à la validité interne identifiés sont la maturation et la fluctuation des instruments de mesure. Les étudiantes ont eu des cours durant la session où la recherche s'est effectuée, ce qui a pu développer leur jugement clinique et, ainsi, accorder des notes supérieures aux questions abordées dans la grille de perception du jugement clinique. De plus, la nature des contenus discutés dans les autres cours que les étudiantes suivent en même temps que ce projet pourrait influencer la perception des étudiantes.

Pour ce qui est de la fluctuation des instruments de mesure et de la validité de construit, la fidélité des instruments de mesure n'a pas été effectuée préalablement par la chercheuse pour constater que la chercheuse peut se fier aux résultats de cette recherche et ainsi effectuer de futures recherches en ce sens. De plus, il aurait été souhaitable de soumettre les instruments à une validité de contenu et de construit ainsi qu'une analyse de la fidélité empirique pour éliminer la possibilité de la fluctuation des instruments de mesure utilisés dans ce projet de maîtrise. Par contre, la chercheuse s'est inspirée d'outils existants faisant preuve de validité et de fidélité dans la littérature pour créer son outil.

L'obstacle à la validité externe touche la généralisation des résultats. L'étude a été réalisée dans une seule université et dans un seul cours contenant qu'un seul groupe. Étant donné que l'on ne connaît pas la validité et la fidélité des instruments de mesure, il est impossible de pouvoir généraliser les résultats obtenus. Pour généraliser les résultats de ce mémoire, il faudra réaliser les étapes de validité et de fidélité préalablement à la généralisation des résultats et répéter l'étude dans plusieurs milieux avec des cohortes plus nombreuses.

#### 4.10 Plan d'analyse

Le plan d'analyse sélectionné est divisé en deux parties : l'analyse des résultats concernant la grille de perception des étudiantes à l'égard de leur jugement clinique développé et l'analyse des résultats du questionnaire sur la satisfaction à l'égard de l'utilisation des scénarios simulés comme outil pédagogique en santé mentale. Pour la première analyse, une analyse des réponses des étudiantes pour chaque question a été effectuée pour chacun des scénarios simulés (à raison de deux ou trois scénarios simulés par cours).

Des mesures de tendance centrale telles que la moyenne des résultats par scénario simulé et la médiane ont été ressorties. Des mesures de dispersion ont également été réalisées. L'étendue et la variance ont été calculées. Une analyse descriptive pour les résultats obtenus du scénario simulé un au scénario simulé sept a été faite.

Une analyse comparative du scénario simulé sept versus le scénario simulé un a été réalisé pour évaluer si les étudiantes considèrent avoir un meilleur jugement clinique après le dernier scénario comparativement au premier. Par ces analyses, il a été possible de voir la présence ou non d'élévation des résultats des perceptions du développement du jugement clinique en santé mentale des étudiantes.

Pour ce qui est du questionnaire sur la satisfaction des étudiantes à l'utilisation des scénarios simulés, une analyse a été faite entre les questions. Des mesures de tendance centrale ont été réalisées telles que la moyenne et la médiane. Des mesures de dispersion ont également été faites telles que l'étendue et la variance.

L'analyse de la question ouverte a été réalisée sous la forme de l'analyse du verbatim. Les commentaires ont été classés sous forme de thèmes pour faciliter l'analyse de ceux-ci.

#### **4.11 Résultats et retombées attendus**

Il est essentiel de comprendre que le projet de recherche porte sur la perception des étudiantes quant au développement de leur jugement clinique. La chercheuse souhaite une satisfaction de la part des étudiantes suite à l'utilisation des scénarios simulés. Elle veut démontrer que les scénarios simulés aident à développer le jugement clinique des étudiantes selon ce qu'elles perçoivent.

La chercheuse espère que les étudiantes perçoivent leur jugement clinique plus développé à la suite de l'utilisation des scénarios simulés et qu'elles puissent répondre de façon adéquate aux situations cliniques en santé mentale lors d'un stage ou dans l'exercice de leur profession. La chercheuse espère également que les scénarios simulés aient permis de démystifier le rôle de l'infirmière en santé mentale. La chercheuse souhaite que cet outil soit utilisé dans le même cours les années suivant la recherche.

Il est espéré que cette recherche permette l'utilisation de stratégies pédagogiques, telles que les scénarios simulés, dans le cadre de cours théorique ou de laboratoire pour ainsi favoriser le développement du jugement clinique des étudiantes en sciences infirmières et les préparer à leur profession. La diffusion des résultats dans *Journal of Education* est souhaitée dans l'année qui suivra le dépôt du mémoire.

Cliccours.com

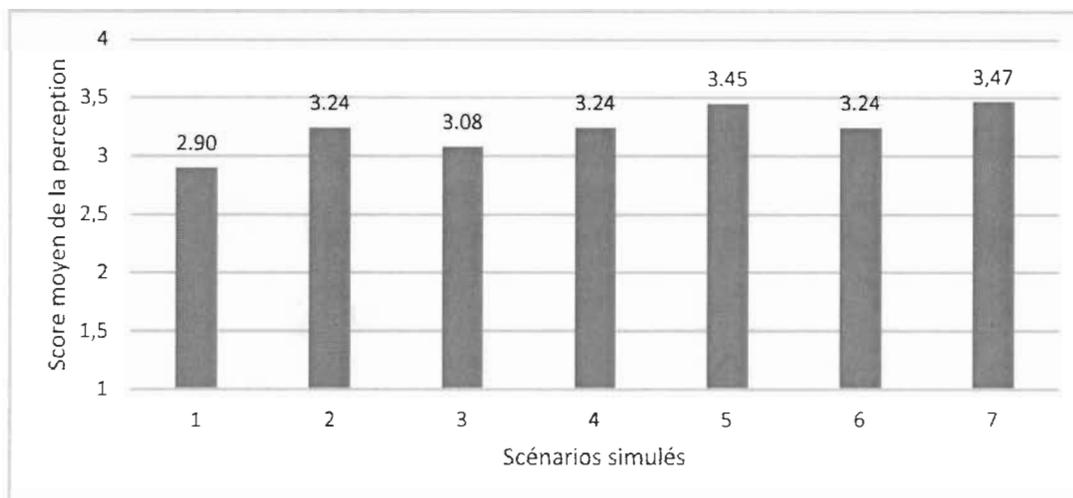
**Chapitre 5 : Présentation des résultats**

Ce chapitre porte sur les résultats recueillis dans le cadre du projet de recherche. Les résultats obtenus à la grille de perception des étudiantes à l'égard de leur jugement clinique et au questionnaire sur la satisfaction sont présentés. De plus, les commentaires recueillis à l'aide du questionnaire terminent ce chapitre.

### **5.1 Grille de perception des étudiantes à l'égard de leur jugement clinique**

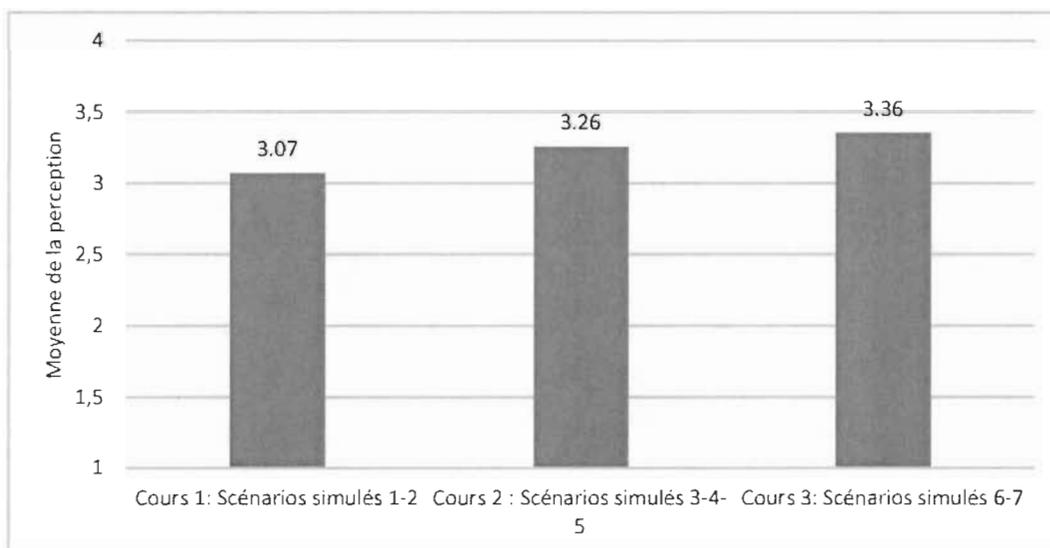
La *figure 2* présente la moyenne de la note globale que chaque étudiante s'est attribuée pour chaque scénario. La note maximale que l'étudiante pouvait s'attribuer pour chacune des questions est de quatre. La moyenne obtenue pour l'ensemble des scénarios est de 3,2. Une augmentation de la moyenne de la note globale à travers l'avancement des présentations des scénarios simulés est constatée. Les étudiantes se sont attribuées le résultat le plus bas au premier scénario soit à 2,9. Il faut mentionner que le taux de participation pour le scénario 1 a été celui qui a été le plus élevé. Les étudiantes se sont donné en moyenne la même note pour les scénarios simulés deux, quatre et six, soit 3,24. Ces trois scénarios simulés ont été visionnés à des cours différents, soit au premier, au deuxième et au troisième cours. Pour le scénario simulé trois, elles se sont octroyé une moyenne de 3,08. Par la suite, elles se sont attribuées pour le scénario simulé cinq un résultat moyen de 3,45, soit le deuxième plus haut pour ce scénario.

Ce scénario simulé est celui ayant eu le moins de participantes pour le projet de recherche. Finalement, pour le scénario simulé sept, le dernier scénario, les étudiantes se sont attribuées la note moyenne la plus haute de tous les scénarios simulés, soit 3,47.



*Figure 2.* Moyenne de la note globale attribuée par l'étudiante sur la perception de son jugement clinique.

La *figure 3* illustre la moyenne de la note attribuée par l'étudiante sur la perception de son jugement clinique pour chacun des cours.



*Figure 3.* Moyenne de la note attribuée par l'étudiante sur la perception de son jugement clinique par cours.

Une augmentation des résultats accordés par les étudiantes à travers la passation des scénarios simulés est constatée. Les étudiantes ont noté leur jugement clinique pour les scénarios simulés un et deux à 3,07. Par la suite, les étudiantes ont attribué une cote supérieure pour les scénarios simulés du deuxième cours, soit de 3,26. Finalement, lors du dernier cours, la note assignée par les étudiantes est de 3,36 pour les scénarios simulés six et sept. Les étudiantes se sont attribuées une meilleure cote quant à la perception de leur jugement clinique, et ce, plus le cours avançait. Le visionnement des scénarios simulés semble avoir une influence sur la perception du jugement clinique des étudiantes si l'on regarde la moyenne obtenue pour chaque cours.

Le Tableau 2 présente les résultats de la médiane, de l'étendue et de la variance pour la grille de perception des étudiantes à l'égard de leur jugement clinique.

Tableau 2

*Moyenne de la médiane, de l'étendue et de la variance de la grille de perception des étudiantes à l'égard de leur jugement clinique*

<b>Scénarios simulés</b>	<b>Médiane</b>	<b>Étendue</b>	<b>Variance</b>
<b>1</b>	3	3,39	0,439
<b>2</b>	3	2,22	0,437
<b>3</b>	3	2,22	0,344
<b>4</b>	3,03	2,33	0,369
<b>5</b>	3,61	1,94	0,372
<b>6</b>	3,27	2,39	0,453
<b>7</b>	3,47	1,67	0,334

La moyenne de la médiane se situe entre 3 et 3,61 pour les scénarios simulés un à sept. Les scénarios cinq et sept présentent les résultats de médiane les plus élevés (3,61 pour le scénario simulé cinq et 3,47 pour le scénario simulé sept).

Ces mêmes scénarios simulés ont été présentés dans le deuxième et troisième cours. Il est donc possible de dire que plus les étudiantes visionnent les scénarios simulés, plus elles perçoivent avoir développé leur jugement clinique. Les scénarios simulés cinq, six et sept ont obtenu une médiane supérieure aux premiers scénarios simulés.

Les résultats de l'étendue démontrent que ceux-ci diminuent pour la grille de perception des étudiantes à l'égard de leur jugement clinique à travers la passation des scénarios simulés. Ces résultats indiquent que la cote attribuée par les étudiantes était moins dispersée au scénario simulé sept qu'au scénario simulé un.

Les étendues les moins grandes ont été obtenues aux scénarios simulés cinq et sept. Ces deux scénarios simulés ont été présentés en dernier dans le deuxième et troisième cours. Il est possible de constater que plus les étudiantes visionnent les scénarios simulés, plus l'étendue des résultats diminue. L'étendue était la même pour les scénarios simulés deux et trois et légèrement plus élevée pour le scénario simulé quatre.

La variance représente la dispersion du groupe autour de la moyenne du score obtenu avec la grille de perception du jugement clinique. Les résultats obtenus pour les scénarios simulés un à sept sont tous plus petits que 0,5, ce qui démontre que les résultats obtenus sont peu dispersés autour de la moyenne.

### **5.1.1 Résultats de la note attribuée par l'étudiante sur la perception de son jugement clinique pour chacun des concepts**

La grille de perception du jugement clinique utilisée dans le projet de recherche est divisée en cinq parties comptant cinq concepts différents. Ces concepts sont l'évaluation, la communication, le jugement clinique, la sécurité et les forces et les faiblesses.

Chaque concept est composé de différentes questions qui permettent aux étudiantes de mettre une note à leur perception au regard de ce concept. Le Tableau 3 présente les résultats pour ces concepts.

Tableau 3

*Résultats de la note attribuée par les étudiantes pour la perception de leur jugement clinique pour chacun des concepts*

	Scénario simulé 1	Scénario simulé 2	Scénario simulé 3	Scénario simulé 4	Scénario simulé 5	Scénario simulé 6	Scénario simulé 7
<b>Concept évaluation</b>	2,97	3,01	3,05	3,08	3,58	3,34	3,53
<b>Concept communication</b>	3,07	3,04	3,25	3,26	3,48	3,41	3,44
<b>Concept jugement clinique</b>	2,86	2,97	3,02	2,98	3,40	3,20	3,43
<b>Concept sécurité</b>	2,85	3,05	3,17	3	3,51	3,3	3,52
<b>Concept forces et faiblesses</b>	2,88	3,03	2,98	3,04	3,33	3,27	3,5

Il est possible de constater que, pour le concept évaluation, il y a une augmentation dans les résultats de la perception des étudiantes quant à leur jugement clinique suite au visionnement des sept scénarios simulés. Le concept évaluation questionne l'étudiante sur son évaluation initiale, sur l'évaluation de son environnement et la collecte de données initiale. Il est possible de noter que les étudiantes se sont attribués des résultats plus élevés pour les scénarios simulés cinq et sept comparativement à tous les scénarios simulés.

Le scénario simulé six a été le premier scénario simulé présenté au troisième cours, ce qui peut expliquer un résultat donné par l'étudiante un peu plus bas que ceux accordés par celles-ci pour les scénarios simulés cinq et sept. Pour les quatre premiers scénarios simulés, il y a peu de différence dans le résultat octroyé par les participantes.

Le concept suivant est le concept communication. Ce concept met l'accent sur les notes d'évolution à la suite du visionnement de la première et deuxième partie du scénario simulé. L'écart des résultats déterminés par les étudiantes entre chacun des scénarios simulés est plus grand que ceux donnés pour le concept évaluation. Les résultats présentés sont en grande majorité en légère augmentation sauf pour le scénario simulé deux et six. Le maximum attribué par les étudiantes est celui du scénario simulé cinq avec 3,48 et le minimum octroyé par celles-ci est de 3,04 au scénario simulé deux.

Le concept suivant est le concept jugement clinique. Ce concept est celui qui comporte le plus de questions, soit huit questions. Les questions portent principalement sur la prise de décisions telles que les signes vitaux et les interventions. Les résultats donnés par les étudiantes de ce concept ressemblent aux résultats attribués pour le concept évaluation. Une augmentation du résultat assigné par les étudiantes est notée pour ce concept entre les scénarios simulés un à sept. Une légère régression est observée entre les résultats désignés par les participantes pour les scénarios simulés trois et quatre et un plus grand écart est remarqué entre les scénarios cinq et six. Le scénario simulé un est celui où les étudiantes se sont attribués le résultat le plus bas et le scénario sept est celui où l'on peut constater que le résultat obtenu est le plus haut.

Pour le quatrième concept, les questions mettent l'accent sur les précautions et le danger de la situation clinique présentée. Une régression a été constatée entre les résultats assignés par celles-ci pour les scénarios simulés cinq et six. Le scénario simulé sept est celui dont les étudiantes se sont attribuées le plus haut résultat (3,52) et le scénario simulé un est celui qui a reçu par les participantes le résultat le plus bas (2,85).

Le dernier concept est le concept forces et faiblesses. Ce concept comporte deux questions qui portent sur la reconnaissance des forces et des faiblesses de chaque étudiante par rapport aux décisions prises à l'égard de la situation clinique. Les résultats présentés démontrent une augmentation du résultat attribué par les étudiantes entre les scénarios simulés un à sept avec deux régressions, soit entre les scénarios simulés deux et trois ainsi que les scénarios simulés cinq et six. Le plus haut résultat a été donné au scénario simulé sept (3,5) par les étudiantes et le plus bas a été octroyé par celles-ci au scénario simulé un (2,88).

## **5.2 Questionnaire portant sur la satisfaction des étudiantes au regard de l'utilisation des scénarios simulés comme outil pédagogique en santé mentale**

Le Tableau 4 illustre les résultats du questionnaire portant sur la satisfaction des étudiantes à la suite de l'utilisation des scénarios simulés.

Tableau 4

*Résultats du questionnaire portant sur la satisfaction des étudiantes au regard de l'utilisation des scénarios simulés comme outil pédagogique en santé mentale*

	<b>Moyenne</b>	<b>Médiane</b>	<b>Étendue</b>	<b>Variance</b>
<b>Question 1</b>	3,29	3	2	0,36
<b>Question 2</b>	3,05	3	3	0,53
<b>Question 3</b>	3,24	3	3	0,53
<b>Question 4</b>	3,10	3	3	0,58
<b>Question 5</b>	3,07	3	3	0,51
<b>Question 6</b>	3,38	4	3	0,68

L'utilisation des scénarios simulés semble avoir été appréciée par les étudiantes comme stratégie pédagogique utilisée dans le cours de Relation d'aide en santé mentale. La première question porte sur l'appréciation de l'utilisation de l'outil pédagogique, la deuxième question sur l'utilité des scénarios simulés, la troisième question sur l'adéquation entre les scénarios simulés et le cours et la quatrième question interroge l'étudiante à savoir si elle a remarqué que l'utilisation de scénarios simulés la menait à la réflexion. La cinquième question sonde l'étudiante sur l'intégration des notions de santé mentale et la dernière question porte sur l'intérêt de poursuivre l'utilisation des scénarios simulés dans le cadre d'un cours théorique en santé mentale pour les futures étudiantes.

La moyenne attribuée par les étudiantes pour les six questions est de 3,19 sur un maximum de quatre. La note la plus basse a été de 3,05 pour la question deux.

La première et la sixième question ont été celles ayant obtenu le résultat le plus haut par les étudiantes, avec respectivement 3,29 et 3,38.

La médiane se maintient à trois pour les cinq premières questions. Pour la dernière question, le résultat est à quatre. Aucun résultat n'a été en bas de trois, ce qui est appréciable.

L'étendue pour le questionnaire se situe principalement à trois. Pour la première question, l'étendue est à deux, ce qui démontre que les résultats ont oscillé entre deux et quatre. Pour les questions deux à six, tous les résultats sont situés entre un et quatre.

La variance se situe entre 0,36 pour la première question et 0,68 pour la dernière question. Ce score démontre que les valeurs obtenues pour les questions sont toutes semblables. La variance du questionnaire est définie par un petit résultat, ce qui permet de constater que les réponses des étudiantes présentent des résultats proches de la moyenne.

### **5.2.1 Résultats de la section commentaires du questionnaire**

Le questionnaire comportait une section commentaires apportant des pistes de solutions au projet de recherche. Les étudiantes ont pour la majorité inscrit un commentaire visant une amélioration de la stratégie pédagogique et donnant aussi leur avis sur l'utilité de cette stratégie dans leur formation.

Sur les 43 étudiantes qui ont rempli le questionnaire portant sur la satisfaction, 16 étudiantes n'ont rien inscrit dans la section : Commentaires. Dix étudiantes ont inscrit un commentaire positif soit que cet outil pédagogique permet d'appliquer la théorie à la pratique. Quatre étudiantes ont inscrit qu'elles auraient aimé avoir cette stratégie pédagogique dès le début du programme de formation pour développer leur jugement clinique. Quatre étudiantes ont mentionné avoir apprécié cette stratégie pour son côté visuel et réel. Six d'entre elles ont trouvé très utile et pertinente l'utilisation des scénarios simulés dans le cadre d'un cours de relation d'aide dans un contexte de santé mentale. Une étudiante a inscrit que la santé mentale est abstraite pour elle. Pour une étudiante, l'utilisation des scénarios simulés permet de démystifier la spécialité et outille les étudiantes pour leur stage et leur profession. La stratégie pédagogique a été pour une étudiante un bon outil d'apprentissage et, pour une autre étudiante, les scénarios simulés ont permis une meilleure compréhension du cours.

Un élément négatif ressort de cette section : le son des scénarios simulés qui est à retravailler, la compréhension de certains dialogues étant parfois difficile. La chercheuse et la professeure ont tenté d'améliorer la qualité du son à plusieurs reprises sans pouvoir le régler.

### 5.3 Participantes

En septembre 2016, 54 étudiantes étaient inscrites au cours *Relation d'aide en santé mentale* offert aux étudiantes de troisième année du baccalauréat en sciences infirmières volet formation initiale à l'UQTR. De ce nombre, 53 étudiantes ont signé le formulaire de consentement.

La *figure 4* présente le nombre d'étudiantes ayant répondu à la grille de perception de leur jugement clinique par scénario. Sept scénarios ont été présentés aux étudiantes et la grille de perception devait être complétée à la suite de chacun des scénarios. Le nombre de répondantes a connu une fluctuation. Le maximum de participantes ayant répondu est de 50 et le minimum est de 31, ce qui représente une moyenne de 39 participantes. Il est important de noter que le seuil de participation a toujours été au-dessus de 57 %.

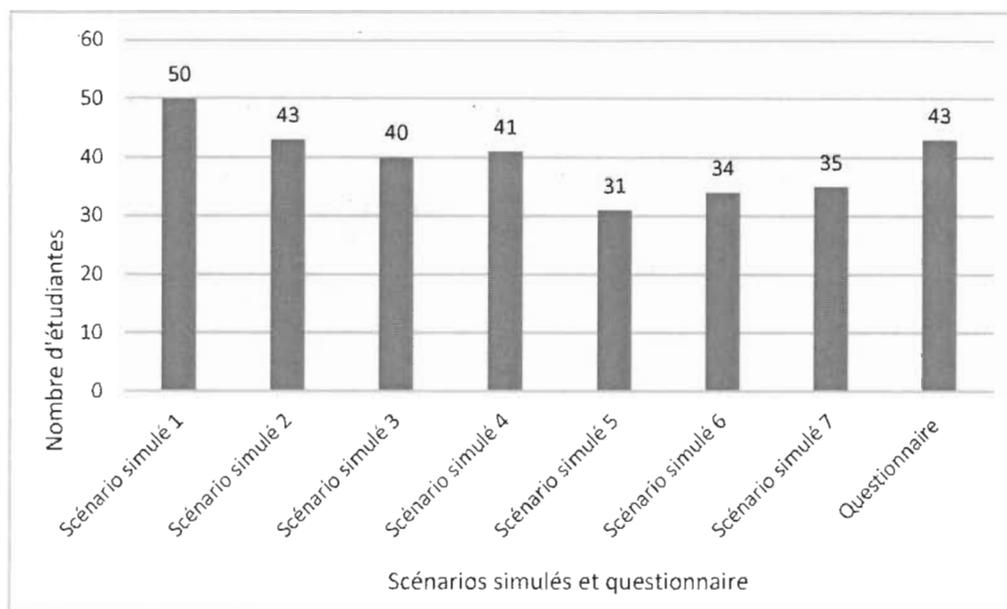


Figure 4. Nombre d'étudiantes ayant complété la grille de perception de leur jugement clinique et le questionnaire de satisfaction.

Il est possible de constater que le scénario simulé un est celui pour lequel le plus grand nombre d'étudiantes ont complété la grille. Par la suite, le scénario simulé deux a aussi eu un taux de participation élevé, sans toutefois atteindre le résultat obtenu pour le premier scénario simulé. Le scénario trois présenté au deuxième cours fait ressortir une participation diminuée du nombre de participantes comparativement aux deux premiers scénarios, sans atteindre la participation la plus basse. Ensuite, le scénario simulé quatre présente une participation un peu plus élevée comparativement au scénario simulé trois. Le scénario simulé cinq est celui ayant eu le moins de participantes avec 31, suivi des scénarios six et sept avec respectivement 34 et 35 répondantes.

En ce qui concerne le questionnaire de satisfaction distribué lors du dernier cours, 43 étudiantes ont rempli ce questionnaire, ce qui représente le deuxième score le plus élevé et un taux de participation de 81 %.

## **Chapitre 6 : Discussion et recommandations**

Ce chapitre porte sur la discussion suite aux résultats obtenus pour le projet de recherche. De plus, des recommandations sont aussi présentées à la fin du chapitre.

### **6.1 Discussion**

À travers le projet de recherche, les étudiantes ont collaboré à l'avancement de la profession infirmière en apportant leur contribution à des résultats de recherche qui apporteront de nouveaux savoirs au sujet de la stratégie pédagogique des scénarios simulés pour faciliter l'amélioration du jugement clinique. Le résultat global de cette recherche démontre que les étudiantes ont perçu plus développé leur jugement clinique à la suite des visionnements des scénarios simulés en santé mentale.

### **6.1.1 Perception des étudiantes à l'égard de leur jugement clinique suite au visionnement des scénarios simulés**

La perception des étudiantes a été étudiée à travers les résultats obtenus dans la grille de perception du jugement clinique remplie à la suite de chaque visionnement d'un scénario simulé. Les concepts étudiés par ce projet dans la grille sont : l'évaluation, la communication, le jugement clinique, la sécurité et les forces et faiblesses. Les concepts sécurité et forces/faiblesses sont ceux présentant un plus grand écart dans les résultats obtenus entre le scénario simulé un et le scénario simulé sept. Cela peut s'expliquer par le fait que les étudiantes avaient une confiance en elle plus élevée à la suite de la passation des sept scénarios simulés.

Le concept jugement clinique est celui comportant le plus de questions (huit questions). L'écart entre le premier et le dernier scénario simulé démontre que les étudiantes ont perçu leur jugement clinique plus développé à travers la passation des scénarios simulés.

Il est possible de constater par les résultats obtenus que la stratégie pédagogique utilisée permet aux étudiantes de prendre le temps de réfléchir sur la situation clinique présentée, de penser aux interventions à prodiguer au client en tenant compte de ce qui a été visualisé, de discuter entre étudiantes des choix sélectionnés et de prendre connaissance des standards de pratique à appliquer. Le temps dédié à la réflexion semble avoir favorisé le développement de leur jugement clinique puisqu'elles ont perçu plus aguerri leur jugement clinique au scénario simulé sept comparativement au premier.

Le concept évaluation présente également un écart positif à travers les scénarios simulés, ce qui permet de dire que les étudiantes perçoivent leur évaluation plus adaptée à la situation présentée à travers la passation des scénarios simulés. Il est possible de constater que la stratégie pédagogique sélectionnée pour ce projet semble avoir un effet positif sur la perception que les étudiantes ont à l'égard de leur évaluation.

Les thèmes des scénarios simulés ont été sélectionnés à partir des huit cas traceurs portant sur la santé mentale de l'OIIQ (Bellavance, Leprohon, Lessard, & Lévesque-Barbès, 2009). Une gradation dans les thèmes des scénarios simulés a été planifiée pour laisser place au développement du jugement clinique chez les étudiantes et leur permettre de sélectionner plus facilement les interventions jugées adéquates au fil de la passation des différents scénarios présentés.

À travers les visionnements des scénarios simulés, les étudiantes semblent avoir octroyé des cotes plus élevées à la grille de perception développée par la chercheuse. Cela peut s'expliquer par le fait que plus les étudiantes ont été exposées aux scénarios simulés, plus elles jugeaient que leur jugement clinique s'améliorait. Le résultat obtenu pour le premier scénario simulé permet de constater que c'est le score le plus bas de tous. Le dernier thème présenté est celui présentant une cliente violente. Le coefficient de difficulté a semblé, pour la chercheuse et la directrice du projet, plus haut pour ce thème comparativement au premier scénario simulé visionné qui portait sur une situation de client dépressif. Malgré cette différence de difficulté, le résultat obtenu est cependant le score le plus haut de tous les scénarios simulés.

Cela peut s'expliquer par le fait que les étudiantes, lors de la passation de la première grille de perception, pouvaient ne pas avoir été exposées préalablement à la situation clinique présentée, ce qui peut affecter leur jugement clinique ainsi que leur confiance en elle. Toutefois, le cheminement des étudiantes en lien avec chacun des scénarios présentés permet de constater une amélioration constante des résultats en lien avec le jugement clinique des étudiantes, ce qui est un point positif.

La régression constatée au scénario simulé six peut être expliquée par deux raisons : 1) il a été le premier visionnement du troisième cours, comparativement aux scénarios simulés quatre et sept qui ont été présentés à la fin du deuxième et troisième cours. Cela peut s'expliquer par le fait que le contenu présenté dans ce scénario simulé pouvait être plus difficile pour les étudiantes qui étaient moins à l'aise avec la prise de décision de cette situation clinique présentée, 2) les thèmes des scénarios simulés trois et cinq (hallucinations avec gradation vers l'utilisation de contentions et idées suicidaires) ont peut-être été perçus comme des thèmes difficiles pour les étudiantes.

Il est espéré que la présentation de ces deux scénarios simulés sera considérée comme un ajout dans leurs connaissances et leurs expériences (Tanner, 2006a). Il est également souhaité que cette stratégie pédagogique aura permis d'améliorer la perception des étudiantes face à leur jugement clinique.

Suite à l'analyse des résultats recueillis, le premier objectif du projet de recherche a été réalisé. Les scénarios simulés ont permis d'améliorer la perception des étudiantes face à leur jugement clinique dans un contexte de santé mentale, ce qui était attendu par cette recherche. Finalement, les résultats permettent de faire ressortir qu'à la suite de la passation des sept scénarios simulés, les étudiantes ont perçu plus développé leur jugement clinique à travers les thèmes présentés et qu'elles ont des exemples de situation clinique et d'interventions infirmières adéquates qui les aident à se préparer pour leur stage en santé mentale ainsi que pour l'exercice de leur profession, suite à la réussite de leur programme de formation (Tableau 3).

### **6.1.2 Satisfaction des étudiantes au regard de l'utilisation des scénarios simulés comme outil pédagogique en santé mentale**

La satisfaction des étudiantes a été questionnée à l'aide du formulaire distribué lors du dernier cours. Plusieurs étudiantes ont inscrit dans la section commentaires du questionnaire qu'elles ont aimé apprendre à l'aide des scénarios simulés. La chercheuse comprend à travers les commentaires que cette stratégie pédagogique a permis le développement du jugement clinique chez les étudiantes et que cette stratégie pédagogique a été appréciée de celles-ci. L'utilisation des scénarios simulés semble avoir rejoint et intéressé les étudiantes.

De plus, l'utilisation des scénarios simulés semble avoir également outillé les étudiantes face à la clientèle atteinte d'un trouble de santé mentale. Le cours ciblé pour utiliser cette stratégie a semblé être approprié étant donné son contenu, ses objectifs ainsi que le nombre d'étudiantes inscrites.

### **6.1.3 Cadre de référence utilisé pour ce projet**

Le cadre sélectionné pour le projet de recherche est celui de Tanner (2006a). Ce cadre a permis d'expliquer le cheminement par lequel l'étudiante doit passer pour développer son jugement clinique. Les scénarios simulés ont été une première expérience pour les étudiantes face à la clientèle atteinte d'un trouble de santé mentale et les étapes du modèle (constat, interprétation, résultat et réflexion) ont été franchies tout au long du projet de recherche. Il est possible de constater que le cadre de référence a permis de guider les différentes étapes à privilégier afin de s'assurer de favoriser le développement du jugement clinique pour des étudiantes en sciences infirmières.

### **6.1.4 Nombre d'étudiantes ayant participé au projet de recherche**

La chercheuse aurait apprécié pouvoir conserver le nombre de 53 participantes tout au long du projet. Toutefois, il est important de respecter le consentement libre et éclairé de chaque participante, ce qui a été fait.

La fluctuation du nombre de participantes fait ressortir que celles-ci se sont senties à l'aise de ne pas participer à tous les temps de mesure et qu'elles n'ont pas eu de pression concernant leur participation. Il est également intéressant de constater que malgré le fait que les étudiantes suivaient un cours, elles ont accepté de répondre aux grilles de perception du jugement clinique ainsi qu'au questionnaire de satisfaction portant sur les scénarios simulés. Cela peut se traduire par une satisfaction et un intérêt de la part des étudiantes en lien avec la stratégie pédagogique. De plus, les données manquantes par l'absence de participation ainsi que la rétention des participantes auraient pu affecter les résultats de la recherche. Toutefois, dans le cas de ce projet de recherche, il est possible de constater qu'il y a eu un nombre suffisant de participantes, puisque le seuil de participation a été au-dessus de 57% pour les sept scénarios simulés.

## **6.2 Recommandations**

La chercheuse recommande que cette stratégie pédagogique soit utilisée à nouveau dans le cadre d'un projet de recherche vu les résultats obtenus. La recension des écrits a permis de constater un déficit concernant les stratégies pédagogiques à utiliser pour les étudiantes en sciences infirmières spécifiquement pour la spécialité de la santé mentale. De plus, l'évaluation de l'efficacité de la stratégie pédagogique chez les étudiantes en sciences infirmières devrait être réalisée. La chercheuse suggère au corps professoral de chaque institution l'utilisation des scénarios simulés dans le cadre de cours théoriques pour favoriser le développement du jugement clinique de l'étudiante.

Les scénarios simulés devraient être utilisés dans la formation des étudiantes pour favoriser l'apprentissage de certaines spécialités où les cours de laboratoire ne sont pas planifiés, tels qu'en gériatrie et en soins palliatifs. Les scénarios simulés sont une stratégie pédagogique intéressante à utiliser pour développer le jugement clinique des futures infirmières pour pallier à des problématiques en pédagogie.

Les étudiantes ont aimé utiliser cet outil pédagogique et les résultats permettent de constater que celles-ci ont perçu une amélioration au niveau de leur jugement clinique en santé mentale au terme du projet de recherche. De plus, les chercheuses en sciences infirmières doivent réaliser d'autres recherches dans ce sens pour améliorer les connaissances au niveau du développement du jugement clinique des étudiantes.

La chercheuse recommande de répéter cette étude pour d'autres cours dans plusieurs maisons d'enseignement et avec des cohortes plus nombreuses pour permettre une généralisation quant à la possibilité d'utiliser cette stratégie pédagogique. Une validation de la grille de perception du développement du jugement clinique est également suggérée par la création d'un groupe d'experts qui se prononceraient sur la grille à savoir si la grille mesure ce qu'elle devrait mesurer. La chercheuse suggère pour les futures recherches l'utilisation d'une grille d'évaluation du jugement clinique par les enseignantes pour évaluer le jugement clinique des étudiantes. L'utilisation d'un devis de recherche expérimentale avec un groupe contrôle est suggérée pour permettre d'évaluer l'effet de cette stratégie pédagogique sur le développement du jugement clinique.

## **Chapitre 7 : Conclusion**

Ce projet de recherche au devis descriptif visait à utiliser une stratégie pédagogique pour tenter d'améliorer la perception que les étudiantes ont au niveau du développement de leur jugement clinique en santé mentale. La chercheuse voulait ainsi préparer adéquatement les étudiantes à leur stage en santé mentale et à leur profession dans le but qu'elles puissent réaliser leurs activités réservées et leurs rôles. Le domaine de la santé mentale a été sélectionné à la suite de la recension des écrits qui a permis de constater que les étudiantes ont souvent un inconfort à soigner cette clientèle et des préjugés négatifs envers celle-ci. Les scénarios simulés ont été la stratégie pédagogique sélectionnée à la suite de la recension des écrits.

La visualisation des scénarios simulés a permis aux étudiantes de percevoir leur jugement clinique plus développé. De plus, il est possible de dire que les étudiantes semblent plus en confiance au regard du stage en santé mentale qu'elles doivent effectuer dans le cadre de leur formation. De plus, les étudiantes ont apprécié l'outil pédagogique et suggèrent l'utilisation de celui-ci dès le début de la formation.

Il est suggéré aux maisons d'enseignement, par ce projet, d'utiliser des stratégies pédagogiques variées telles que les scénarios simulés permettant l'acquisition de compétences cliniques et du jugement clinique dans les trois volets de formation. Les scénarios simulés permettent aux étudiantes, grâce au visionnement des vidéos, de rendre plus concret les notions théoriques d'interventions, d'avoir une première expérience et d'établir un premier contact avec la clientèle ciblée et de mieux les préparer à la profession infirmière.

## Références

- Agence de santé publique du Canada. (2014). *Promouvoir la santé mentale, c'est promouvoir le meilleur de nous-mêmes*. Repéré à <http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/mhp-psm/index-fra.php>
- Adamson, K. A., & Kardong-Edgren, S. (2012). A method and resources for assessing the reliability of simulation evaluation instruments. *Nursing Education Perspectives (National League for Nursing)*, 33(5), 334-339.
- Adamson, K. A., Kardong-Edgren, S., & Willhaus, J. (2013). An updated review of published simulation evaluation instruments. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(9), e393-e400. Repéré à <http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2012.09.004>
- Alfaro-Lefevre, R. (2013). *Critical thinking, critical reasoning and clinical judgment: A practical approach*. St-Louis: Elsevier.
- Association des médecins psychiatres du Québec. (2017). *Qu'est-ce que la psychiatrie?* Repéré à <http://ampq.org/la-psychiatrie/quest-ce-que-la-psychiatrie/>
- Bellavance, M., Leprohon, J., Lessard, L.-M., & Lévesque-Barbès, H. (2009). *Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière. Compétences initiales*. Montréal : OIIQ.
- Benner, P., Tanner, C.A., & Chesla, C.A. (1996). *Expertise in Nursing Practice: Caring, Clinical Judgment, and Ethics*. New York: Springer Publishing Company.
- Benner, P., Tanner, C.A., & Chesla, C.A. (2009). *Expertise in Nursing Practice: Caring, Clinical Judgment, and Ethics* (2<sup>e</sup> éd.). New York: Springer Publishing Company.
- Brown, J. F. (2008). Applications of simulation technology in psychiatric mental health nursing education. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(8), 638-644. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.001281.x>

[...]

- Bussard, M. (2015). The nature of clinical judgment development in reflective journals. *The Journal Of Nursing Education*, 54(8), 451-454. Repéré à <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20150717-05>
- Cannon, S., & Boswell, C. (2012). *Evidence-based teaching in nursing: A foundation for educators*. Sudbury: Jones & Bartlett Learning.
- Cato, M. L., Lasater, K., & Peeples, A. I. (2009). Nursing students' self-assessment of their simulation experiences. *Nursing Education Perspectives*, 30(2), 105-108.
- Cazzell, M., & Anderson, M. (2016). The impact of critical thinking on clinical judgment during simulation with senior nursing students. *Nursing Education Perspectives (National League for Nursing)*, 37(2), 83-90. Repéré à <http://dx.doi.org/10.5480/15-1553>
- Chapados, C., Audétat, M.-C., & Laurin, S. (2014). Le raisonnement clinique de l'infirmière. *Perspective Infirmière*, 11(1), 37-40.
- Chase, S. K. (1995). The social context of critical care clinical judgment. *Heart & Lung*, 24(2), 154-162.
- Cline, T. (1985). Clinical judgement in context: a review of situational factors in person perception during clinical interviews. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry, And Allied Disciplines*, 26(3), 369-380.
- Comité d'experts sur les stages cliniques. (2009). *Recommandations sur les stages cliniques : Dans la formation infirmière intégrée*. Montréal : OIIQ. Repéré à [https://www.oiiq.org/sites/default/files/252\\_recommandations\\_stages\\_cliniques\\_vf2.pdf](https://www.oiiq.org/sites/default/files/252_recommandations_stages_cliniques_vf2.pdf)
- Dabrimon, M. (2011). *Raisonnement et démarche clinique infirmière*. Paris : Éditions de Boeck-Estmen.
- Dallaire, C. (2008). *Le savoir infirmier: Au cœur de la discipline et de la profession*. Canada: Chenelière-Education.
- Davies, J., Nathan, M., & Clarke, D. (2012). An evaluation of a complex simulated scenario with final year undergraduate children's nursing students. *Collegian*, 19(3), 131-138. Repéré à <http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2012.04.005>

- Debout, C. (2008). Sciences des soins infirmiers : réflexions épistémologiques sur le projet d'une discipline. *Recherche en soins infirmiers*, 2 (93), 72-82.
- Doolen, J., Giddings, M., Johnson, M., de Nathan, G. G., & Badia, L. O. (2014). An evaluation of mental health simulation with standardized patients. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 11(1), 1-8. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1515/ijnes-2013-0075>
- Doyon, O. (2009). *Le développement de la compétence infirmière en surveillance clinique: un nouvel éclairage!* Communication présentée au congrès annuel de l'OIIQ, Montréal, Québec.
- Fernandez, R. S., Tran, D. T., Ramjan, L., Ho, C., & Gill, B. (2014). Comparison of four teaching methods on evidence-based practice skills of postgraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 34(1), 61-66. Repéré à <http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.10.005>
- Gerdeman, J. L., Lux, K., & Jacko, J. (2013). Using concept mapping to build clinical judgment skills. *Nurse Education in Practice*, 13(1), 11-17. Repéré à <http://dx.doi.org/http://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.05.009>
- Gisev, N., Bell, J. S., McLachlan, A. J., Chetty, M., & Chen, T. F. (2006). Psychiatric drug use among patients of a community mental health service: patterns and implications. *Disease Management & Health Outcomes*, 14(6), 369-376.
- Happell, B., Bennetts, W., Harris, S., Platania-Phung, C., Tohotoa, J., Byrne, L., & Wynaden, D. (2015). Lived experience in teaching mental health nursing: Issues of fear and power. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(1), 19-27. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12091>
- Happell, B., & McAllister, M. (2015). The challenges of undergraduate mental health nursing education from the perspectives of heads of schools of nursing in Queensland, Australia. *Collegian (Royal College Of Nursing, Australia)*, 22(3), 267-274.
- Hayden, J., Keegan, M., Kardong-Edgren, S., & Smiley, R. A. (2014). Reliability and validity testing of the Creighton competency evaluation instrument for use in the NCSBN National Simulation Study. *Nursing Education Perspectives*, 35(4), 244-252 249p. Repéré à <http://dx.doi.org/10.5480/13-1130.1>
- Huckabay, L. M. (2009). Clinical reasoned judgment and the nursing process. *Nursing Forum*, 44(2), 72-78. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00130.x>

- Jarvis, C. (2015). *L'examen clinique et l'évaluation de la santé* (2<sup>e</sup> éd.). Montréal, Qc: Beauchemin/Chenelière Éducation.
- Jeffries, P.R. (2006). Designing simulations for nursing education. Dans *Annual Review of Nursing Education*, Vol. 4, (Chap. 8, pp. 161-177). New York: Springer Publishing Company.
- Kolb, D.A. (1984). *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Repéré à <https://academic.regis.edu/ed205/kolb.pdf>
- Instituts de recherche en santé du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. (1998, 2000, 2002, 2005). *Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*. Repéré à <http://www.pre.ethics.gc.ca/francais/policystatement/policystatement.cfm>.
- Lafortune, L. (2015). *L'accompagnement et l'évaluation de la réflexivité en santé : des applications en éducation et en formation*. Québec : Presse de l'Université du Québec.
- Larue, C., Pépin, J., & Allard, E. (2013). Les stages en sciences infirmières au 21<sup>e</sup> siècle. *Recension d'écrits : Simulation, critères de qualité et encadrement*. Montréal : CIFI.
- Lasater, K. (2007). High-fidelity simulation and the development of clinical judgment: students' experiences. *Journal of Nursing Education*, 46(6), 269-276.
- Lasater, K., Mood, L., Buchwach, D., & Dieckmann, N. F. (2015). Reducing incivility in the workplace: results of a three-part educational intervention. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 46(1), 15-24. Repéré à <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20141224-01>.
- Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation* (3<sup>e</sup> éd.). Montréal: Guérin.
- Leung, S. F., Mok, E., & Wong, D. (2008). The impact of assessment methods on the learning of nursing students. *Nurse Education Today*, 28(6), 711-719. Repéré à <http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2007.11.004>
- Lindsey, P. L., & Jenkins, S. (2013). Nursing students' clinical judgment regarding rapid response: the influence of a clinical simulation education intervention. *Nursing Forum*, 48(1), 61-70. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12002>

- Lisko, S. A., & O'Dell, V. (2010). Integration of theory and practice: experiential learning theory and nursing education. *Nursing Education Perspectives*, 31(2), 106-108.
- Mann, J. (2012). Critical Thinking and Clinical Judgment Skill Development in Baccalaureate Nursing Students. *Kansas Nurse*, 87(1), 26-31.
- Marchigiano, G., Eduljee, N., & Harvey, K. (2011). Developing critical thinking skills from clinical assignments: a pilot study on nursing students' self-reported perceptions. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 143-152. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01191.x>
- McKeown, M., & White, J. (2015). The future of mental health nursing: Are we barking up the wrong tree? *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 22(9), 724-730. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12247>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005- 2010 : la force des liens*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-914-01.pdf>
- Ministère de l'Enseignement Supérieur et de Recherche. (2016). *Soins infirmiers*. Repéré à <http://www.inforoutefpt.org/progColDet.aspx?prog=292&sanction=1>
- Neville, C., & Goetz, S. (2014). Quality and substance of educational strategies for mental health in undergraduate nursing curricula. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(2), 128-134. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12025>
- Nielsen, A. (2009). Educational innovations. Concept-based learning activities using the clinical judgment model as a foundation for clinical learning. *Journal of Nursing Education*, 48(6), 350-354. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20090515-09>
- Nielsen, A., Lasater, K., & Stock, M. (2016). A framework to support preceptors' evaluation and development of new nurses' clinical judgment. *Nurse Education in Practice*, 19, 84-90. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2016.03.012>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2008). *Avis au bureau de l'OIIQ sur l'évolution du programme de la formation infirmière intégrée*. Repéré à [http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/l\\_ordre/comites/avis-evolution-programme-formation-infirmiere-integree.pdf](http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/l_ordre/comites/avis-evolution-programme-formation-infirmiere-integree.pdf)
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2014). *Infostats*, 6(1). Repéré à <http://www.oiiq.org/uploads/periodiques/infostats/vol06no01/index.htm>

- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016). *Admission à la profession*. Repéré à <http://www.oiiq.org/admission-a-la-profession>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2017). *Activités partagées*. Repéré à <http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/activites-partagees>
- Organisation mondiale de la santé. (2017). *La dépression*. Repéré à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/fr/>
- Page-Cuttrara, K., & Turk, M. (2017). Impact of prebriefing on competency performance, clinical judgment and experience in simulation: An experimental study. *Nurse Education Today*, 48, 78-83. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.09.012>
- Pepin, J., Ducharme, F., & Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière* (4<sup>e</sup> éd). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A., & Hall, A.M. (2016). *Soins infirmiers : fondements généraux* (4<sup>e</sup> éd.). Montréal, QC: Chenelière Education.
- Rodrigues Barbosa, L., & Lúcio Pereira, L. (2016). The viewpoint of nursing professors on the teaching of management competencies: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 15, 587-590.
- Schoessler, M. (2013). Tanner's model of clinical judgment, part 2. *Journal for Nurses in Professional Development*, 29(6), 335-337. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1097/NND.0000000000000017>
- Shawler, C. (2008). Standardized patients: A creative teaching strategy for psychiatric-mental health nurse practitioner students. *Journal of Nursing Education*, 47(11), 528-531. Repéré à <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20081101-08>
- Shin, H., Gi Park, C., & Shim, K. (2015). The Korean version of the Lasater clinical judgment rubric: A validation study. *Nurse Education Today*, 35(1), 68-72. Repéré à <http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.06.009>
- Simoneau, I.L., Ledoux, I., & Paquette, C. (2012). *Efficacité pédagogique de la simulation clinique haute fidélité dans le cadre de la formation collégiale en soins infirmiers*. Sherbrooke : Cegep de Sherbrooke.
- Tanner, C. A. (2006a). Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-211.

- Tanner, C. A. (2006b). The next transformation: clinical education. *Journal of Nursing Education, 45*(4), 99-100.
- Tanner, C. A. (2011). The critical state of measurement in nursing education research. *The Journal of Nursing Education, 50*(9), 491-492. Repéré à <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20110819-01>
- Terry, J., & Cutter, J. (2013). Does education improve mental health practitioners' confidence in meeting the physical health needs of mental health service users? A mixed methods pilot study. *Issues in Mental Health Nursing, 34*(4), 249-255. Repéré à <http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2012.740768>
- Thompson, C., & Stapley, S. (2011). Do educational interventions improve nurses' clinical decision making and judgement? A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 48*(7), 881-893. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.12.005>
- Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). (2016). *Tableau des programmes contingents*. Repéré à [https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC2772/F432708255\\_prog\\_contingente.pdf](https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC2772/F432708255_prog_contingente.pdf)
- Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). (2017). *Guide de lecture et d'interprétation des résultats de l'appréciation de la qualité des activités d'enseignement*. Repéré à [https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC1517/F1310172048\\_Guide\\_de\\_lecture.pdf](https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC1517/F1310172048_Guide_de_lecture.pdf)
- Victor-Chmil, J., & Larew, C. (2013). Psychometric Properties of the Lasater Clinical Judgment Rubric. *International Journal of Nursing Education Scholarship, 10*(1), 1-8. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1515/ijnes-2012-0030>
- Yuan, H., Williams, B. A., & Fan, L. (2008). A systematic review of selected evidence on developing nursing students' critical thinking through problem-based learning. *Nurse Education Today, 28*(6), 657-663. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2007.12.006>

## **Appendice A**

Lettre d'information et formulaire de consentement des participantes



## LETTRE D'INFORMATION

---

Invitation à participer au projet de recherche

Étude descriptive portant sur la perception des étudiantes quant à leur jugement clinique en rapport avec des scénarios simulés.

Chercheuse principale : Valérie Boucher, B. Sc, étudiante M.Sc

Département : Sciences infirmières

Université du Québec à Trois-Rivières

Votre participation à la recherche, qui vise à utiliser des scénarios simulés afin de favoriser le développement du jugement clinique serait grandement appréciée.

### **Objectifs**

L'objectif principal de cette recherche est d'étudier la possibilité d'utiliser des scénarios simulés afin de favoriser l'intégration du jugement clinique auprès des étudiantes en sciences infirmières. De plus, nous voulons mesurer l'intérêt des étudiantes quant à l'utilisation de scénarios simulés.

Les renseignements donnés dans cette lettre d'information visent à vous aider à comprendre exactement ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche et à prendre une décision éclairée à ce sujet.

Nous vous demandons donc de lire le formulaire de consentement attentivement et de poser toutes les questions que vous souhaitez poser. Vous pouvez prendre tout le temps dont vous avez besoin avant de prendre votre décision.

### **Tâche**

Si vous acceptez de participer à cette recherche, vous accepterez de participer à une recherche qui vise à explorer la possibilité qu'offre l'utilisation d'une stratégie pédagogique (scénarios simulés) pour aider à développer le jugement clinique et outiller les étudiantes face à leur profession. Votre participation à la recherche se déroulera dans le cadre du cours SOI1186 : Relation d'aide en santé mentale. Dans le cadre de ce cours, vous aurez à visionner sept scénarios qui ont été développés spécifiquement pour le contenu du cours. Votre tâche sera de compléter une grille comportant 18 questions à la fin du visionnement de chacun des scénarios. Cette grille vous sera envoyée à votre courriel d'UQTR à la fin de chaque scénario. La complétion de la grille prend environ dix minutes. Du temps sera alloué à l'intérieur du cours pour compléter la grille.

Tous vos commentaires et performances seront traités sous forme de groupe et de manière anonyme et confidentielle. Vous déciderez du numéro que vous accorderez comme identifiant lors de la complétion des grilles. De plus, votre professeure ne verra pas les grilles et ne pourra aider à l'analyse de ces grilles avant d'avoir déposé les notes officielles sur le portail étudiant.

Au dernier cours, vous aurez à remplir un questionnaire de satisfaction quant à l'utilisation de scénarios simulés. Ce questionnaire comprend sept questions et est d'une durée de cinq minutes.

Toute nouvelle connaissance acquise durant le déroulement de l'étude qui pourrait affecter votre décision de continuer d'y participer vous sera communiquée sans délai.

### **Risques, inconvénients, inconforts**

Aucun risque connu n'est associé à votre participation. Le temps consacré au projet, soit la participation aux vignettes vidéo dans le cadre du cours Relation d'aide en santé mentale et l'anxiété demeurent les seuls inconvénients.

Les données qui seront recueillies grâce à votre participation permettront de poser un regard objectif sur les aspects positifs de l'utilisation d'un outil pédagogique tel que les scénarios simulés.

### **Bénéfices**

Les bénéfices prévus à votre participation sont un développement du jugement clinique nécessaire pour la profession infirmière. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

### **Confidentialité**

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre confidentialité sera assurée par un code numérique que vous vous attribuerez (ex : 1234, 9876, etc.). Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'articles scientifiques, de mémoire de maîtrise et de communiqué affiché au département des sciences infirmières de l'UQTR ne permettront pas d'identifier les participants.

Vos données anonymisées et traitées sous forme de groupe seront utilisées pour de futures publications mentionnées ci-haut.

Les données recueillies seront conservées sous clé dans un endroit sécuritaire auquel seulement les membres de l'équipe de recherche auront accès, à la Chaire de recherche IRISS (2462a LP). Elles seront détruites par le service offert de l'UQTR par déchiquetage un an après la fin du projet, soit en janvier 2018, et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

### **Participation volontaire**

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non et de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications. Le refus de participer au projet n'aura aucun impact sur le rendement académique de l'étudiante.

La chercheuse se réserve aussi la possibilité de retirer un participant en lui fournissant des explications sur cette décision.

**Responsable de la recherche**

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec

Valérie Boucher, B. Sc, étudiante M. Sc.

Département des sciences infirmières

Université du Québec à Trois-Rivières

3351, boul. des Forges

Trois-Rivières (Québec)

G9A 5H7

Courriel : [valerie.boucher1@uqtr.ca](mailto:valerie.boucher1@uqtr.ca)

**Question ou plainte concernant l'éthique de la recherche**

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQTR et un certificat a été émis le 2 septembre 2016.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique [CEREH@uqtr.ca](mailto:CEREH@uqtr.ca).

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

---

### **Engagement de la chercheuse ou du chercheur**

Moi, Valérie Boucher, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

### **Consentement du participant**

Je, \_\_\_\_\_, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet : Étude descriptive portant sur la perception des étudiantes quant à leur jugement clinique en rapport avec des scénarios simulés.

J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

**J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche**

Participant(e) ou participant :	Chercheuse ou chercheur :
Signature :	Signature :
Nom :	Nom : Valérie Boucher
Date :	Date :

## **Appendice B**

Grille de perception des étudiantes à l'égard de leur jugement clinique

Numéro de l'étudiante : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Numéro du scénario simulé \_\_\_\_\_

### Grille de perception des étudiantes à l'égard de leur jugement clinique

	Excellent	Bien	Moyen	Faible
<b>Évaluation</b>				
1.1 Évaluation initiale de la situation				
1.2 Évaluation de l'environnement				
1.3 Collecte des infos pertinentes quant à la situation clinique du client				
<b>Communication</b>				
2.1 Note au dossier suite à la première partie du scénario simulé				
2.2 Note au dossier suite à la deuxième partie du scénario simulé				
<b>Jugement clinique</b>				
3.1 Décision au regard des SV				
3.2 Interprète les informations consignées au dossier du client				
3.3 Priorisation des interventions face à la situation du client présentée dans le scénario simulé				
3.4 Interventions adéquates face à la situation clinique				
3.5 Justification des interventions choisies en rapport à la situation clinique				
3.6 Connaissance des rôles et responsabilités des infirmières en santé mentale				
3.7 Délégation des interventions s'il y a lieu				
3.8 Élaboration de différentes solutions en rapport à la situation clinique				
<b>Sécurité</b>				
4.1 Recours à des pratiques et précautions standards				
4.2 Application adéquate des procédures				
4.3 Réflexion face aux dangers potentiels				
<b>Autre</b>				
Reconnaissance de mes forces par rapport aux décisions prises à l'égard de la situation clinique				
Reconnaissance de mes faiblesses par rapport aux décisions prises à l'égard de la situation clinique				

© Boucher, V & St-Pierre, L. (2016)

Grille inspirée de l'Instrument d'évaluation des compétences Creighton (Creighton, 2014) et de la Rubrique de jugement clinique Lasater (Lasater, 2007)

## **Appendice C**

Questionnaire portant sur la satisfaction des étudiantes au regard de l'utilisation des scénarios  
simulés comme outil pédagogique en santé mentale

Numéro de l'étudiante : \_\_\_\_\_

Questionnaire portant sur la satisfaction des étudiantes au regard de l'utilisation des scénarios simulés comme outil pédagogique en santé mentale

	Énormément	Beaucoup	Moyen	Pas du tout
1. Avez-vous apprécié l'utilisation des scénarios simulés comme stratégie pédagogique ?				
2. Avez-vous trouvé utiles les scénarios simulés pour votre profession ?				
3. Avez-vous trouvé qu'il y avait adéquation entre les scénarios simulés et le sujet du cours Relation d'aide en santé mentale ?				
4. Avez-vous trouvé que les scénarios simulés vous amenaient à réfléchir ?				
5. Avez-vous trouvé que les scénarios simulés vous aidaient à intégrer les notions de santé mentale ?				
6. Suggérez-vous de garder l'utilisation de scénarios simulés pour les futures étudiantes ?				

7. Vos commentaires sont les bienvenus :

---

---

---

---

---

Merci pour votre participation !

## **Appendice D**

Dossier client atteint de dépression

**URGENCE  
CONSULTATION EXTERNE**

**Nom de l'établissement**  
CH



U. 1234 Ste.  
Mario Bégin  
000 rue un  
St-Des Saints  
123 456-7890  
AIB 203  
1234 5678

**CONSENTEMENT/CONSENT**  
L'autorité professionnelle de cet établissement a fait les examens et traitements nécessaires. L'autorité également les pharmaciens qui exercent leur profession dans les pharmacies communautaires ayant accès à mon profil pharmacologique à l'égard de l'établissement de santé. Le contenu de ce profil sera tenu strictement confidentiel et ne sera communiqué qu'à l'exception de la nécessité de le transmettre à d'autres professionnels de la santé pour assurer la continuité de soins. I authorize the professional of this institution to make the necessary examinations and treatments to my medication profile to provide the health care institution with the content of my profile as well as any other information deemed relevant that will enable the leading team of the institution to provide me with optimal health care.

Signature: *[Signature]* Date (année, mois, jour): 2016-11-11  
Témoin à la signature: *[Signature]* Date (année, mois, jour): 2016-11-11

**ACCIDENT** Arrivee Mois Jour Heure : ARRIVEE À L'URGENCE 2016 11 11 :  
Responsabilité du patient:  Ambulance  Autre  
N° d'assurance maladie: BSMH 1234 5678 Date d'expiration: 10/10/11 Personne à rejoindre en cas d'urgence: Bégin Yvon Int. rég. N° de téléphone: 123 456 7890  
Médicins au service: Dr  
Employeur (nom, adresse): Int. rég. N° de téléphone:

**OBSERVATIONS**

**Paramètres fondamentaux à l'arrivée**  
Heure: 15:00 Poids: 70 kg TA: 120/80 FC: 75 Respiration: 15  
**Diagnostic**  
 Provisoire  Final

DATE: 2016 HEURE: 15:00  
: Arrivée de M.  
: se dit de pressif  
: Na pu le goût de rien faire  
: d'appétit, dit avoir perdu 15 lbs.  
: A perdu son emploi x 2 mois  
: en processus de divorce (3 semaines)  
: ↳ garde des enfants.  
: ATCD: ∅  
: Affect triste à réévaluation  
: CAT: (H) en P  
: *[Signature]* / Dr Messier 02-3456



12345678  
M. Mario Boivin

OBSERVATIONS DE L'INFIRMIÈRE

Page \_\_\_\_\_

Date	Heure	Interventions, observations, signature
2016/09	10:00	Arrivée à l'urgence. Installé à la chaise AOB : SS surveillance d'un PAB.
	11:00	Repas seni. Pt refuse de manger malgré : explication. SV pris JFS
	12:00	Installé sur le bord du lit. Semble triste : Attendons transfert en U. Urgentologue au : chevet
	13:00	Demande hospitalisation en U. He. Attendons : brancardier pt transfert.
	14:30	Transfert en U. au 233 e brancardier : Rapport donné à l'inf. Responsable
	15:00	Arrivée du client au 233. Effets personnels : mis au garde robe. Installé au fauteuil. : Affect triste. Parle peu
	16:00	Rapport donné. ZAS.
2016/09	16:15	Je me présente au pt, peu loquace, difficile d'établir : contact visuel. pt se dit deprimé affect neutre : parfois triste, assis au côté de lit, regard à l'arrière : des possibilités données.
	17:00	pt refuse de se rendre à la salle de repas, dit : ne pas avoir faim. alternatives au repas proposés : mais pt refusé. note laissée au Hd.
	18:00	pt toujours assis sur son lit, pleure. ne veut pas parler : malgré ma disponibilité.
	19:00	pt amené à la salle de repas par PAB avec insistance : pt légèrement ralenti. répond bien aux questions : on se dit x3. affect neutre ne regard pas à l'humour : collation donnée pt mange qq bouchées. : s'hydrate avec de l'eau



PARAMÈTRES FONDAMENTAUX (Signes vitaux - Adultes)



M. MARI BOUIN

Nom de l'établissement	
Taille	Poids (masse) à l'admission
Année	Mois

N° de dossier : Date d'admission :

Date	
Mois	Jour
TÉMPÉRATURE	
°C	
39	
38	
37	
36	
35	
PULSATION	
min	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	
50	
40	
30	
20	
10	
TENSION ARTÉRIELLE	
mmHg	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	
50	
40	
30	
20	
10	
SANG	
g/l	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	
50	
40	
30	
20	
10	



## **Appendice E**

Dossier client atteint de la maladie affective bipolaire en phase manie





Mme Pierrette Bazinet

OBSERVATIONS DE L'INFIRMIÈRE

Page \_\_\_\_\_

Date	Heure	Interventions, observations, signature
20/06/07	12:00	Arrivée à l'urgence. Installée à la chambre A03 : ss surveillance étirée d'un PAB
	12:30	Repas seni. Plonge tout le contenu de son : Cabaret.
	13:30	Urgentologue au chevet @ Φ demande. : transfert et Φ demande et acheminé
	14:30	Tournée visuelle He. PAS
	15:00	Transfert au C-233. Rapport donné à : inf responsable. Transfert C PAB
	15:15	Arrivé de la pre au C-233. Effets personnels : mis ds le garde-robe.
	16:00	Fin du quart. Rapport donné à inf responsable
20/06/07	16:15	pté s'ad bien aux salutations, échanges, sociales avec : ses pairs. à l'aise sen l'unité.
	17:00	pté mangé bien au repas : circule fm la suite, sociales par moment à la salle : de repas.
	19:00	pté refuse la médication dit qu'elle n'en a pas : besoin. note l'aise se au médecin : prend sa collation. pté échange à la salle de repas : de rencontres. dit se sentir bien et en contrôle : n'a pas besoin de médication. est à l'hôpital : à cause de la police. affect mobilité pté : change souvent de sujet, depuis la venue souvent : sur le computer. légère et agitée, mais en contrôle : de soi-même et affecté et se pté expérimenté
	21:00	pté au salon parle fort, dérangeant pour certains pté
PRN		pté accepte PRN 10
	21:30	pté au lit pour la nuit. ———— JLD-07





## **Appendice F**

Dossier client avec hallucinations





M. David Bissonnette

OBSERVATIONS DE L'INFIRMIÈRE

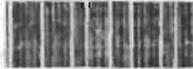
Page \_\_\_\_

Date	Heure	Interventions, observations, signature
2016/07	12:00	Arrivée à l'urgence C pour nous et famille
		: Installé à la chambre A-02
		: Effets personnels retirés
	13:00	urgétoologue au chevet
	14:00	© de l'acheminé. (H) 4 demande Attendus lit
	15:00	lit dispo en U. Rapport donné à inf responsable
		: Transfert C PAB à la chambre C-233
	15:15	Arrivée sur l'unité C PAB Installé au A-233
		: Effets personnels mis ds la garde
	16:00	Rapport donné à inf. PAB
2016/07	16:15	pt à sa chambre, calme, soliloque. dispo affect
		: pt poli répond bien. contact visuel fréquent.
	17:00	pt man. bien à la salle de repas. soliloque, se
		: dépêche à manger puis se retire à sa chambre
		: PAB m'avise qu'il a des propos parfois inappropriés
		: et cible ds pt sans raison
	18:30	pt renoncé à sa chambre à PAB et moi, accepte de nous
		: parler. affect modifiable, méfiant! dit entendre
		: de voix. attitude d'écoute. pt questionne
		: sur les pt ciblés lors du repas dit avoir en ds
		: propos déplacés. de + en + mal à l'entendre nous
		: PRN préparé, pt refusé. laissé à sa chambre
	20:30	pt refuse la collation
	21:00	prend bien la médication du soir, accepte PRN PO
		: donne voix FAOM.
	21:40	pt au lit, calme
	22:00	pt au lit, calme
		: pt au lit, calme

Nom de l'usager	N° de dossier
-----------------	---------------

Date	Heure	Interventions, observations, signature
2016/09	07:30	Se réveille au lit, tournon fait à 30 minutes
	7:30	Prend collation, calme, retourne à sa chambre
	8:00	Laisse sa chambre RAS.
	:	rapport donné à l'inf - Hôpital
	8:10	Prend son Pte Repose au lit. Calme
	8:30	Déjeuner ds sa chambre. Calme
	9:00	Se promène sur l'unité. Discute c avec Bénéficiaires -
	:	Calme
	:	
	:	

**PARAMÈTRES FONDAMENTAUX (Signes vitaux - Adultes)**



DT9103

Nom de l'établissement			
CH			
Taille	m	Poids (masse) à l'admission	kg
Année		Mois	

N° de dossier :

Date d'admission :

Date		20/01/20		
Jour				
Heures				
TENSION ARTÉRIELLE	230			
	220			
	210			
	200			
	190			
	180			
	170			
	160			
	150			
	140			
	130			
	120			
	100	A		
90				
80	V			
70				
60				
50				
40				
30				
20				
10				
Pulsations				
X	30			
	20			
	10			
C. x Moins				
C. x Moins				
TEMPÉRATURE	41			
	40			
	39			
	38			
	37			
	36	60		
	35			
Oxigène				
Kg Masse				
Initials		S		



## **Appendice G**

Dossier client violent-code blanc

**URGENCE  
CONSULTATION EXTERNE**

Num de l'établissement  
**CH.**



**Mme Helena Ract**  
**123 rue dn**  
**St-Jeo Surtis 123 456 7890**  
**AIB RCS**  
**1234 5678**

**CONSENTEMENT-CONSENT**  
J'autorise les professionnels de cet établissement à faire les examens et traitements nécessaires. J'autorise également les pharmaciens qui exercent leur profession dans les pharmacies communautaires ayant accès à mon profil pharmaco-clinique à faire parvenir à l'établissement de santé le contenu de ce profil ainsi que toute autre information jugée pertinente qui permettrait à l'équipe soignante d'être adéquatement informée de mon état de santé.  
I authorize the professionals of this institution to make the necessary examinations and treatments. I also authorize pharmacists who practice their profession in community pharmacies with access to my medication profile to provide the health care institution with the content of my profile as well as any other information deemed relevant that will assist the treating team of the institution to provide me with optimal health care.

Signature:   
Date (année, mois, jour): **2014/10/14**  
Lieu (année, mois, jour):

<b>ACCIDENT</b>	Année	Mois	Jour	Heure	:	<b>ARRIVÉE À L'URGENCE</b>	Année	Mois	Jour	Heure	:	Code
Responsabilité du paiement	TRANSPORT					Paramétrage supplémentaire						
	<input type="checkbox"/> Ambulance			<input type="checkbox"/> Autre								
N° d'assurance malade	Date d'expiration	Année	Mois	Personne à rejoindre en cas d'urgence			Int. rég.	N° de téléphone				
Médicins du service						Nom du médecin de famille						
Employeur (nom, adresse)						Int. rég. N° de téléphone						

**OBSERVATIONS**

Paramètres fondamentaux à l'arrivée					Diagnostic	
Heure	Pouls	T.A.	T (°C)	Respiration	<input type="checkbox"/> Précoce	
:					<input type="checkbox"/> Final	
DATE	HEURE					
<b>2014/10/14</b>		<b>Arrivée à l'urgence à sa sœur</b>				
		<b>ATCD: TP limite</b>				
		<b>A fit une crise à sa sœur.</b>				
		<b>CAT: C4</b>				
		<b>(H) 4</b>				
		<b>ajustement Rx?</b>				
		<b>lra / Dr Mesure 02-3420</b>				



Mme Hélène Rivet

OBSERVATIONS DE L'INFIRMIÈRE

Page —

Date	Heure	Interventions, observations, signature
	12:00	prise en charge de la pte. Installée au A-03 : Effets personnels mis sus cle.
	13:00	pte prise en ch. Re PBN administré
	14:00	pte plus calme. Urgentobone au docteur : OÙ taxer et demandé (H) de achimné
	15:00	Rapport donné à MF de au C-233 : Transfert en PR à PAB
	15:15	Arrivée de Mme au C-233. Effets personnels. : Mis sus cle. Installée au fauteuil
	16:00	Rapport donné. RAS
2016/09/	16:15	pte au salon, socialiser. deipo affect. pte réponse : affecte mobilisabl. soumise à son approu.
	17:00	mange bien au souper. pte aurait aimé manger plus : chaud et s'a fait servir à tous les PAB et pt à ses : cotés.
	18:00	Socialiser à pain au salon, calme
	18:15	au poste veut voir l'infirmière car un pt la dérange. : aimerait partir d'ici car n'aime pas l'unité. : son lit n'est pas confortable etc. : pte avisée que mots laissés au médecin à ce sujet. : pte satis/dét. retourne socialiser à la salle de repas
	20:30	pte prend médication du soir et collation
	21:30	pte au poste veut changer d'infirmière car ne n'aime : pas. pte avisée que de toute façon la nuit arrive et : qu'elle n'a pas à me parler pendant son sommeil. : va à sa chambre.
	22:00	repose au lit, calme
	00:00	pte calme, repose, RAS — flat
2016/09/	00:15	pte repose au lit : thème fait à 3démembre — flat





## **Appendice H**

Dossier client avec idées suicidaires

**URGENCE  
CONSULTATION EXTERNE**

Nom de l'établissement  
**CH.**



**M. Eric Fortin**  
**23 rue un**  
**St-des-Saints 123 456-7890**  
**AB 2CS**  
**1234 5678**

**CONSENTEMENT / CONSENT**  
I authorize the professionals in our establishment to take the actions and treatments necessary...  
Signature: *[Signature]*  
Date (année, mois, jour): **2010 01 11**

**ACCIDENT** Année: **2010** Mois: **01** Jour: **11** Heure: **11** : **ARRIVÉE À L'URGENCE** Année: **2010** Mois: **01** Jour: **11** Heure: **11** : Code: **11**

Responsabilité du patient:  TRANSPORT  Ambulance  Autre  
N° d'assurance maladie: **2010 01 11** Date d'expiration: **2010 01 11** Année: **2010** Mois: **01** Personne à rejoindre en cas d'urgence: **11** Ins. n°: **11** N° de téléphone: **11**

**OBSERVATIONS**

**Paramètres fondamentaux à l'arrivée**  
Heure: **11** Poids: **11** T.A.: **11** T° (°C): **11** Respiration: **11** Diagnostic: **11**  
 Provisoire  Final

**2010/01** : **Arrivée à l'urgence à la police et sa**  
: **ATCD = φ** **mere. suite à une**  
: **Idee subsidiaire** **crise de rage fait à**  
: **separation de son couple** **son domicile**  
: **relation avec parents +**  
: **CAT: (C) 4**  
: **(H) 4**  
: **Dr Mesdor**  
: **02-3120**



M. Eric Fortin

OBSERVATIONS DE L'INFIRMIÈRE

Page

Date	Heure	Interventions, observations, signature
2016/09	12:00	PEC de l'ajout. Installé au A-03 : Effets personnels mis ss cle
	13:00	PT repose sur le bord de son lit. Calme
	14:00	URGENTOBEVE au creux @ 4 fixe et @ 14. : demande PT calme
	15:00	Transfert au C-2860 à PAB. Rapport donné : à l'infirmière responsable
	15:15	Arrivée de M. au C-2860. Effets personnels mis : au garde-robe, Installé au tablett
	16:00	Rapport donné. PAB
2016/09	16:15	pt assis au salon, calme. répond bien aux salutations : poli, des po offerts. pt dit ne pas avoir besoin de parler : pour l'instant.
	17:00	mange bien au repas, socialise à pairs, 0 plainte : prend du temps à sa chambre par la suite
	18:30	pt à sa chambre, assis, fait de la lecture. affectuosité : propos superficiels, contourne certains questions. : dit avoir des idées suicidaires, mais pas de plan : se sent dépassé et ne voit plus la vie positivement. : arriverait en fin, écoute et recalcule dans. PRN propose : pour l'aider à se détendre, pt refuse pour l'instant
	18:50	PAB assigné pour surveiller M., car idées suicidaires présentes
	20:00	pt prend une collation, regarde la télévision dans la : salle commune.
	21:00	prend la médication, par Coquard : au lit par la suite
	22:30	pt repose aux tours à 15 minutes : Hata B - if



**PARAMÈTRES FONDAMENTAUX**  
(Signes vitaux - Adultes)



DT9103

M. Eric Fortin

Nom de l'établissement: CH

Taille: \_\_\_\_\_ m Poids (masses) à l'admission: \_\_\_\_\_ kg

Année: \_\_\_\_\_ Mois: \_\_\_\_\_

N° de chambre: \_\_\_\_\_ Date d'admission: \_\_\_\_\_

Date		Jour		Heure	
TENSION ARTÉRIELLE	200				
	190				
	180				
	170				
	160				
	150				
	140				
	130				
	120				
	110				
100					
90					
80					
70					
60					
50					
40					
30					
20					
10					
Cœur (b)		Fréq. (b)		Rythme (b)	
30		10			
20		10			
10		10			
0		10			
-10		10			
-20		10			
-30		10			
-40		10			
-50		10			
-60		10			
-70		10			
-80		10			
-90		10			
-100		10			
-110		10			
-120		10			
-130		10			
-140		10			
-150		10			
-160		10			
-170		10			
-180		10			
-190		10			
-200		10			
-210		10			
-220		10			
-230		10			
-240		10			
-250		10			
-260		10			
-270		10			
-280		10			
-290		10			
-300		10			
-310		10			
-320		10			
-330		10			
-340		10			
-350		10			
-360		10			
-370		10			
-380		10			
-390		10			
-400		10			
-410		10			
-420		10			
-430		10			
-440		10			
-450		10			
-460		10			
-470		10			
-480		10			
-490		10			
-500		10			
-510		10			
-520		10			
-530		10			
-540		10			
-550		10			
-560		10			
-570		10			
-580		10			
-590		10			
-600		10			
-610		10			
-620		10			
-630		10			
-640		10			
-650		10			
-660		10			
-670		10			
-680		10			
-690		10			
-700		10			
-710		10			
-720		10			
-730		10			
-740		10			
-750		10			
-760		10			
-770		10			
-780		10			
-790		10			
-800		10			
-810		10			
-820		10			
-830		10			
-840		10			
-850		10			
-860		10			
-870		10			
-880		10			
-890		10			
-900		10			
-910		10			
-920		10			
-930		10			
-940		10			
-950		10			
-960		10			
-970		10			
-980		10			
-990		10			
-1000		10			



## **Appendice I**

Dossier client en toxicomanie

**URGENCE  
CONSULTATION EXTERNE**

Nom de l'établissement  
**CH.**



**Alexandre Laford**  
23 rue LN  
St-dés saints 123456-7890  
AIB 203  
1234 56 78

**CONSENTEMENT-CONSENT**  
J'autorise les professionnels de cet établissement à faire les examens et traitements nécessaires. J'autorise également les pharmaciens qui exercent leur profession dans les pharmacies communales ayant accès à mon profil pharmacologique à faire parvenir à l'établissement de profil le contenu de ce profil ainsi que toute autre information jugée pertinente qui permettra à l'équipe médicale dudit établissement d'assurer de façon optimale le suivi de mon état de santé.  
I authorize the professionals of this institution to make the necessary examinations and treatments. I also authorize pharmacists who practice their profession in community pharmacies with access to my medication profile to provide the health care institution with the content of my profile as well as any other information deemed relevant that will enable the treating team of the institution to provide me with optimal health care.

Signature: *[Signature]* Date (année, mois, jour): **2016/09**  
Nom et à la signature: \_\_\_\_\_ Date (année, mois, jour): \_\_\_\_\_

**ACCIDENT** Année: \_\_\_\_\_ Mois: \_\_\_\_\_ Jour: \_\_\_\_\_ Heure: \_\_\_\_\_ **ARRIVÉE À L'URGENCE** Année: **2016** Mois: **09** Jour: \_\_\_\_\_ Heure: \_\_\_\_\_ Code: \_\_\_\_\_

Responsabilité du paiement:  TRANSPORT  Ambulance  Autre \_\_\_\_\_ Remarques supplémentaires: \_\_\_\_\_

N° d'assurance maladie: \_\_\_\_\_ Date d'expiration: \_\_\_\_\_ Année: \_\_\_\_\_ Mois: \_\_\_\_\_ Personne à rejoindre en cas d'urgence: \_\_\_\_\_ Int. rég.: \_\_\_\_\_ N° de téléphone: \_\_\_\_\_

Mission de service: \_\_\_\_\_ Nom du médecin de famille: \_\_\_\_\_

Employeur (nom, adresse): \_\_\_\_\_ Int. rég.: \_\_\_\_\_ N° de téléphone: \_\_\_\_\_

**OBSERVATIONS**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Paramètres fondamentaux à l'arrivée** **Diagnostic**

Temp	Puls	T.A.	(1/2)	Respiration	<input type="checkbox"/> Provisoire
37.2	102	130/80	22	16	<input type="checkbox"/> Final

**2016/09** : Arrivée à l'urgence à policiers  
: **ATCD: toxico**  
: **curé de byntox à Doremy-en-jehet**  
: **dernier.**  
: **Consomme amphetamine**  
: **le dit.**  
: **Parle fort de rage de jurer**  
: **Se serrage en cours. veut quitter**  
: **CAT: toxico à l'amphetamine**  
: **Serrage en cours**  
: **gude en établissement**  
: **(P) (H) Y.**  
: **Ré présent PHU**  
: **En. J. (Dr. Meunier)**  
: **02-312**



M. Alexandre Laford

OBSERVATIONS DE L'INFIRMIÈRE

Page —

Date	Heure	Interventions, observations, signature
2016/01	12:00	Arrivé à Urgence. Installé au A-03 : Rep d'énergie. Décharge. Reinstallé au A-03. : PNV adm-rite : Effets personnels mis si cle 13:00 Repose si chère. Calme Mao Urgentologie au chevet. (C)4 faxe et (A)4. : Genomire 15:00 Rapport donné à inf au C-633. Repart sur FR : C PAB 15:15 Arrivé au pt. C PAB. Installé au C-633 : Calme 16:00 Rapport donné à inf. PAB
2016/01	16:15	pt circuits sur l'unité, semble améior. Répond : poliment aux salutations, de ps affecté. pt se dit bien : n'aime pas être ici mais dit avec son cas que il : n'a pas le choix. 17:00 mange bien au souper, socialise avec pairs : circuits par la suite 19:00 pt socialiser, revendication dans ses propos, hausse le : ton par moment, agité, bcp pt rencontré par moi : et PAB. lui rappelle son capotement. pt aviser : qu'il doit garder le contrôle et rester discret car dérange : pour certains pt. pt accepte PNV Po PRN : se retire à sa chambre par après 21:00 pt pas bien la médication, ps. logane, d-don : au lit, repose par après
2016/01	0:00	pt repas à mon départ — Hôte 3-11 0:00-15 pt repose au lit aux tournées 30 minutes : collabore pour PV, mais pt revendication ne veut pas : rester ici, pt aviser d'en parler à son psychiatre lorsqu'il





**Appendice J**

Dossier client atteint de démence

**URGENCE  
CONSULTATION EXTERNE**

Nom de l'établissement  
CH.



Mme Marie-Claire Belette  
 123 rue UN  
 St-Charles 123 456 789  
 AIB 2C3  
 1234 5678

**CONSENTEMENT CONSENT**  
 J'autorise les professionnels de cet établissement à faire les examens et traitements nécessaires. J'autorise également les professionnels qui exercent leur profession dans les pharmacies communales ou autres lieux à faire leurs prescriptions et à faire parvenir à l'établissement de soins le contenu de ce profil ainsi que toute autre information écrite personnelle qui permettra à l'établissement d'assurer de façon optimale le soin de mon être de santé.  
 I authorize the professionals of the institution to make the necessary examinations and treatments. I also authorize pharmacists who practice their profession in community pharmacies with access to my medication profile to provide the health care authority with the content of my profile as well as any other information deemed relevant that will enable the treating team of the institution to provide me with optimal health care.

Signature:  Date (année, mois, jour): 2016 10 11  
 Témoin à la signature: \_\_\_\_\_

<b>ACCIDENT</b>	Année	Mois	Jour	Heure	: <b>ARRIVÉE À L'URGENCE</b>	Année	Mois	Jour	Heure	: Code	
Responsabilité du patient	TRANSPORT				Renseignements supplémentaires						
<input type="checkbox"/> Ambulance		<input type="checkbox"/> Autre									
N° d'urgence relatif	Date d'urgence	Année	Mois	Poste(s) à remplir en cas d'urgence			Int. rég.	N° de téléphone			
Médecin au service				Nom du médecin en service							
Employeur (nom, adresse)				Int. rég.				N° de téléphone			

**OBSERVATIONS**

Paramètres fondamentaux à l'arrivée				Diagnostic	
Temp	Puls	T.A.	T (°C)	Respiration	<input type="checkbox"/> Précoce <input type="checkbox"/> Final
DATE: 2016/10/11	HEURE: 10h30	Arrivée à l'urgence à St-Charles.			
ATCD: démenç. type Alz. dépression x3					
Oublie de se rap. (par alert...) à chat s'ent. selon Alz.					
vit secl, cjt d'ed. affect triste sont peu. pauvre.					
veut quitter.					
CAT: Dépression vs ↑ démenç? ⊙ ⊙. ⊙ ⊙. Rx présent. Only / D'AMOUR 023410					



DT0004

Mme Belette.

OBSERVATIONS DE L'INFIRMIÈRE

Page \_\_\_\_

Date	Heure	Interventions, observations, signature
20/05/09	12:00	PEC de la pte. Installée au A-03 : Effets personnels retirés : Fille au chevet Pte veut quitter
	13:00	Repose au lit. Calme. Fille au chevet
	14:00	Urologue au chevet. Que faire et demande : @ @ Au Pte calme e fille
	15:00	Rapport donné à inf du C-233. Transfert en : FR à PAB et Mme. Calme
	15:15	Arrivée de la pte au C-33 e fille. Effets : personnels mis au garde-robe. Pt vouloir quitter. : Rassurée. Fille au chevet
	16:00	Rapport donné. PAS.
20/06/09	16:05	pt à sa chambre avec sa fille. assise au lit, calme : polie, répond bien aux salutations. son contact visuel : pt semble anxieuse et fatiguée, se dit bien, n'a : pas de demande à me faire pour l'instant, timidité?
	17:00	arrivée en cuisine du PAB à la salle à manger. pt : mange bien! prend bien la médication : à sa chambre avec sa fille par la suite
	19:15	départ de sa fille, nous dit qu'elle s'inquiète pour : sa mère, a bcp de trouble de mémoire et selon elle, ne devrait : pas retourner chez elle car trop dangereuse.
	19:45	pt rencontrée à sa chambre, se dit toujours bien : reste superficielle dit que sa fille s'inquiète pour : rien. se dit triste par moment car bcp seule.
	20:30	prend un collation puis prend bien la médication.
	21:30	pt au lit, semble dormir
	0:00	pt repas aux tables à 30 minutes - M. S. - inf
20/06/09	0:15	pt au lit, repose
	7:00	pt collation bien au lit - M. S. - inf



**PARAMÈTRES FONDAMENTAUX**  
(Signes vitaux - Adultes)



Mme  
Marie-Claire  
Bessière

Nom de l'établissement : CH

Taille : \_\_\_\_\_ m Poids (masse) à l'admission : \_\_\_\_\_ kg

Année : \_\_\_\_\_ Mois : \_\_\_\_\_

N° de dossier : \_\_\_\_\_ Date d'admission : \_\_\_\_\_

Date		Jour		Heure		
TEMPÉRATURE A. Axillaire X. Rectal B. Buccal	35					
	36					
	37					
	38					
	39					
	40					
	41					
	TENSION ARTÉRIELLE P. Puls D. Diastolique S. Systolique	16				
		20				
		30				
		40				
		50				
		60				
		70				
		80				
		90				
		100				
		110				
		120				
130						
140						
150						
160						
170						
180						
190						
200						
210						
220						
230						
240						
250						
260						
270						
280						
290						
300						
310						
320						
330						
340						
350						
360						
370						
380						
390						
400						
410						
420						
430						
440						
450						
460						
470						
480						
490						
500						
510						
520						
530						
540						
550						
560						
570						
580						
590						
600						
610						
620						
630						
640						
650						
660						
670						
680						
690						
700						
710						
720						
730						
740						
750						
760						
770						
780						
790						
800						
810						
820						
830						
840						
850						
860						
870						
880						
890						
900						
910						
920						
930						
940						
950						
960						
970						
980						
990						
1000						



## **Appendice K**

Certificat d'éthique pour le projet

**CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AVEC DES ÊTRES HUMAINS**

En vertu du mandat qui lui a été confié par l'Université, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains a analysé et approuvé pour certification éthique le protocole de recherche suivant :

**Titre :** Étude descriptive portant sur la perception des étudiantes quant à l'amélioration de leur jugement clinique suite à l'utilisation de vignettes vidéo

**Chercheurs :** Valérie Boucher  
Département des sciences infirmières

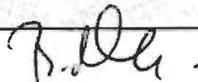
**Organismes :**

**N° DU CERTIFICAT :** CER-16-226-07.20

**PÉRIODE DE VALIDITÉ :** Du 02 septembre 2016 au 02 septembre 2017

**En acceptant le certificat éthique, le chercheur s'engage :**

- à aviser le CER par écrit de tout changement apporté à leur protocole de recherche avant leur entrée en vigueur;
- à procéder au renouvellement annuel du certificat tant et aussi longtemps que la recherche ne sera pas terminée;
- à aviser par écrit le CER de l'abandon ou de l'interruption prématurée de la recherche;
- à faire parvenir par écrit au CER un rapport final dans le mois suivant la fin de la recherche.



Bruce Maxwell

Président du comité



Fanny Longpré

Secrétaire du comité