

GUIDE D'ORIENTATION MÉDECINE ET /OU ORIENTATION SPÉCIALISÉE
(CHIRURGIE, GÉRIATRIE, CARDIOLOGIE, CANCÉROLOGIE, PNEUMOLOGIE, SOINS PALLIATIFS)
CEPI

À conserver jusqu'à la rencontre avec le chef d'unité ou de secteur lors de la fin de la période d'essai ou de probation

Nom de la CEPI orientée			
<input type="checkbox"/> Infirmière clinicienne		<input type="checkbox"/> Infirmière technicienne	
# d'employé		Unité ou secteur	
Nom du chef		# poste	
Nom de ou des AIC/ASI/ICASI		# poste	
		# poste	
		# poste	
Nom de la conseillère en soins infirmiers		# poste	

ÉLABORATION

Karine Landry, conseillère en soins infirmiers
Janie Therrien-Lalonde, conseillère en soins infirmiers

COLLABORATION

Renée Charpentier, conseillère cadre en soins infirmiers médecine et services ambulatoires

Maripier Jubinville, conseillère cadre en soins infirmiers chirurgie

Lorie Lord-Fontaine, chef de service des pratiques professionnelles et
conseillère cadre en soins infirmiers oncologie

Karine Couturier, conseillère cadre en soins infirmiers médecine-chirurgie

Émilie Dumoulin, conseillère en soins infirmiers

Le féminin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Tables des matières

VALEURS DU CISSS DES LAURENTIDES.....	4
PHILOSOPHIE D'ORIENTATION.....	5
OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU PROGRAMME D'ORIENTATION	5
PROGRAMME DE NOVICE À EXPERT SELON LE MODÈLE DE BENNER (1982).....	6
DÉFINITIONS DES SAVOIRS.....	7
COMPÉTENCES.....	7
Composante fonctionnelle.....	8
Composante professionnelle.....	8
Composante contextuelle.....	8
PROFIL, RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	9
Le profil attendu de la CEPI orientée.....	9
Rôle et responsabilités de la CEPI orientée.....	9
Le profil attendu de l'orienteur.....	10
Rôle et responsabilités de l'orienteur.....	10
Rôle et responsabilités du chef d'unité ou de secteur.....	11
Rôle et responsabilités de l'aic/asi/ icasi.....	12
Rôle et responsabilités de la conseillère cadre en soins infirmiers.....	12
Rôle et responsabilités de la conseillère en soins infirmiers.....	13
PROCÉDURE DE L'ORIENTATION.....	13
Orientation spécifique médecine.....	13
Orientation spécialisée.....	14
Fonctionnement de l'unité.....	13
Jumelage.....	14
Journal de bord.....	15
Rétroaction de l'orienteur.....	15
Évaluation de l'orienteur.....	15
OBJECTIFS DE L'ORIENTATION SPÉCIFIQUE MÉDECINE.....	17
OBJECTIFS DE L'ORIENTATION SPÉCIALISÉE.....	18
OBJECTIFS DE L'ORIENTATION PRATIQUE (JUMELAGE)	18
Références.....	19

Valeurs du centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

L'identification des valeurs organisationnelles de l'établissement résulte d'une démarche de consultation auprès de l'ensemble des membres du personnel. Suite au sondage effectué, les cinq valeurs suivantes ont été retenues :

Respect

Considération que mérite une personne en raison de la valeur humaine qu'on lui reconnaît et qui nous porte à nous conduire envers elle, avec réserve et retenue. Le respect implique des comportements empreints de discrétion dans un environnement attentif de la vie privée de l'utilisateur. Le respect sous-entend également une acceptation de la différence.

Collaboration

La collaboration se construit sur une relation de confiance où l'engagement et l'apport de l'autre visent l'atteinte d'un but commun. La collaboration est essentielle au travail d'équipe et au partenariat. Elle implique le développement d'une vision commune, le partage d'informations, de connaissances et d'expériences. Elle sous-entend la notion d'entraide et l'interdépendance des acteurs et des ressources.

Engagement

Lorsque chacun contribue activement à l'atteinte de la mission et des orientations de l'établissement, en développant ses compétences et en mettant son talent au profit de l'organisation. L'organisation reconnaît l'esprit d'initiative et encourage le développement des compétences et le rayonnement des individus dans leur champ d'expertise.

Intégrité

L'honnêteté, l'authenticité et la franchise doivent teinter les rapports sociaux à tous les niveaux de l'organisation. Cette valeur affirme la nécessité pour chacun des acteurs d'agir selon les règles et les codes requis par sa fonction. L'intégrité engendre la crédibilité et le bon fonctionnement de l'établissement. Viser l'intégrité suppose de favoriser la communication et la responsabilité entre les différents acteurs.

Bienveillance

La bienveillance est un souci de l'autre qui se traduit par des relations empreintes de respect et d'humanisme. Cela requiert un engagement et un dévouement des personnes envers autrui. La bienveillance invite à agir avec empathie et sollicitude. Elle guide les actions de tous les paliers de l'établissement et les décisions de gestion.

Philosophie d'orientation

L'approche pédagogique privilégiée au cours de l'orientation est l'approche par compétences qui puise ses fondements dans les principes socioconstructivistes (Phaneuf, 2012). À la différence d'une approche par objectifs, où la personne orientée est passive et l'enseignement majoritairement magistral, l'approche par compétences vise la participation active de cette personne. Ce n'est pas une méthode d'enseignement, mais plutôt une façon de construire la formation. Dans ce contexte d'apprentissage, l'infirmière qui oriente travaille à partir du vécu de la personne orientée (expériences de travail, stages, formations, etc.). Elle associe le contenu théorique à des situations cliniques réelles dans le but de susciter des questionnements et des réflexions qui pousseront la CEPI à trouver les réponses nécessaires à sa compréhension. Par le biais de l'apprentissage par compétences, la personne orientée assimile progressivement un *savoir*, un *savoir-faire* et un *savoir-être*, qui constitue le *savoir-agir*. Le développement du savoir-agir réduit l'écart entre la théorie et la pratique de sorte à agir efficacement dans des situations complexes ou uniques.

Principes socioconstructivistes

- Cette approche met l'accent sur l'apprentissage plutôt que sur l'enseignement
- Le savoir ne doit pas demeurer abstrait et théorique, il doit être contextualisé, relié à des situations concrètes et significatives pour la personne orientée
- Le savoir se structure à partir des connaissances déjà acquises
- Les notions doivent être présentées en respectant une gradation progressive du niveau de difficulté
- La personne orientée est responsable de ses apprentissages, elle est active, recherche les données qui lui sont nécessaires et prend des initiatives
- Elle est en interaction avec ses pairs et se construit avec, ainsi que par le groupe

(Phaneuf, 2012)

Objectifs du programme d'orientation

- Développer une orientation théorique et pratique, spécifique (médecine) et spécialisée, basée sur les meilleures pratiques pour assurer une qualité et une sécurité de soins optimale;
- Permettre aux CEPI d'acquérir des connaissances et des habiletés, afin d'être opérationnelles dans le secteur;
- Définir les étapes et le contenu de l'accueil, ainsi que de l'orientation;
- Utiliser l'approche par compétences pour planifier et personnaliser l'orientation;
- Répondre aux attentes du CISSS des Laurentides et de la population relativement au savoir-agir;
- Uniformiser les soins et les services pour la population;
- Simplifier les aspects administratifs;
- Objectiver les évaluations.

Programme de novice à expert selon le modèle de Benner (1982)

Il est vrai de dire que l'infirmière évolue selon cinq différents stades dans l'acquisition d'une nouvelle compétence soit : novice, débutante, compétente, performante et experte. Il est important de comprendre que lorsque l'infirmière change de domaine de soins, elle retourne à un stade de compétences antérieur puisque de nouvelles compétences sont à acquérir (Benner, 1982 ; 2001). De s'identifier à un de ces stades permet à la personne orientée de normaliser sa situation de CEPI qui travaille nouvellement en médecine-chirurgie. Ainsi, cela l'aide à diminuer son stress et à cibler des objectifs réalistes. De plus, en connaissant le stade auquel la personne orientée s'identifie, l'orienteur pourra mieux planifier et personnaliser l'orientation.

Voici un résumé des cinq stades d'acquisition des compétences tels que décrits par Patricia Benner (Laberge, 2011) :

NOVICE	DÉBUTANTE	COMPÉTENTE	PERFORMANTE	EXPERTE
<ul style="list-style-type: none"> • Étudiante • Peut utiliser les principes appris dans ses cours théoriques • Vit une grande insécurité • Plus grande connaissance théorique que pratique • Éprouve de la difficulté à appliquer dans la pratique les notions théoriques apprises • Dépend de règles bien définies et les exécute à la lettre • Éprouve de la difficulté à prioriser les soins • Résout avec aisance les cas 	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle infirmière • Reconnaît quelques aspects caractéristiques de certaines situations qu'elle a déjà rencontrées • Besoin d'aide pour établir des priorités devant des situations complexes et nouvelles • A besoin d'encadrement en milieu clinique • Est incapable d'avoir une vision globale de la situation, donc ses décisions sont fragmentées 	<ul style="list-style-type: none"> • Après 2 ans d'exercice sur une même unité de soins ou dans un domaine particulier, a acquis une bonne expérience de travail • Est capable de planifier son travail dans une perspective à long terme • A intégré le processus de démarche de soins dans sa pratique • Est efficace dans l'application des méthodes de soins, reconnaît qu'elle maîtrise la situation, par contre, n'a pas encore la rapidité et la 	<ul style="list-style-type: none"> • A travaillé de 3 à 5 ans dans le même domaine de soins • A une perception globale de la situation et tient compte du contexte de soins • L'analyse de la situation et la prise de décision se font de façon analytique, mais plus facilement que l'infirmière compétente • Agit de façon plus intuitive et peut ébranler ses collègues moins expérimentées, car elle laisse tomber certaines règles qu'elles considèrent 	<ul style="list-style-type: none"> • Saisit l'ensemble d'une situation intuitive ou globale • Est capable de percevoir instantanément une problématique sans même faire une analyse consciente de la situation • Possède des connaissances qui proviennent de son expérience • Éprouve de la difficulté à expliquer ce qu'elle fait et surtout pourquoi elle le fait (peut se sentir confrontée si on la questionne sur sa pratique) • Voit spontanément ce

NOVICE	DÉBUTANTE	COMPÉTENTE	PERFORMANTE	EXPERTE
<p>similaires à ceux déjà vus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est axée sur la collecte de données exhaustives, ne comprend pas toujours la pertinence des données recueillies 		<p>flexibilité d'une performante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organise bien son travail, mais doit faire appel au raisonnement analytique pour effectuer sa planification de soins et établir ses priorités 	<p>comme immuables</p> <ul style="list-style-type: none"> • A un niveau de connaissances assez grand pour qu'elle devienne une référence pour ses collègues. Elle est souvent consultée afin d'obtenir son opinion • Est en mesure d'émettre des hypothèses, de résoudre des cas complexes et de cerner l'élément important de la situation 	<p>qu'elle a à faire sans avoir à raisonner consciemment</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se centre immédiatement sur les aspects importants • Spécialiste dans les relations avec les médecins et les usagers/proches

Définitions des savoirs

- Savoir :** Ensemble des connaissances (informations) intégrées (par l'apprentissage ou l'expérience) en rapport avec une capacité donnée.
- Savoir-faire :** Mise en pratique des connaissances intégrées sur la pratique.
- Savoir-être :** Attitude à l'égard de l'utilisation du savoir dans une situation spécifique. Il s'agit ici de l'attitude adoptée tout au long du processus (Durand, 2008).
- Savoir-agir :** Le savoir-agir n'est pas seulement le savoir-faire, mais c'est également prendre des initiatives, des décisions et de savoir gérer ses émotions (Le Boterf, 2011).

Compétences

La CEPI doit démontrer non seulement un savoir, un savoir-être, un savoir-faire, un savoir-agir adéquat, mais aussi des compétences. Pour agir avec compétences lors d'une situation, il importe de combiner et mobiliser des connaissances, des habiletés, des modes de raisonnement, des représentations, des schèmes opératoires, une sensibilité, des ressources physiques et psychologiques.

Un professionnel compétent est celui qui sait prendre au moment opportun des décisions, enchaîner des décisions pertinentes et corriger celles qui ne le sont pas, en particulier dans les situations évolutives (CISSS des Laurentides, 2016 tiré de Le Bortef, 2011). Il sait agir de façon pertinente, responsable et compétente dans diverses situations.

Le référentiel des compétences cliniques « Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière : compétences initiales » comporte trois axes correspondant aux trois composantes de l'aptitude à exercer (OIIQ, 2009).

1. Composante fonctionnelle

Cette composante inclut les compétences définies en fonction des savoirs (connaissances, habiletés et attitudes) pertinents à l'exercice de la profession d'infirmière. Elles sont regroupées selon les champs de savoirs :

1. Champ scientifique
2. Champ relationnel
3. Champ d'éthique et déontologique
4. Champ opérationnel
5. Champ organisationnel
6. Champ juridique

2. Composante professionnelle

Cette composante inclut les compétences définies en fonction des éléments d'exercices de la profession d'infirmière et elles sont regroupées en neuf dimensions de l'exercice :

- Évaluation clinique
 - Évaluation initiale
 - Évaluation en cours d'évolution
 - Constats de l'évaluation
- Interventions cliniques
 - Planification des soins et établissement des priorités
 - Interventions relatives à la promotion et à la prévention
 - Interventions relatives au processus thérapeutique
 - Interventions relatives à la réadaptation fonctionnelle et à la qualité de vie
- Continuité des soins
 - Communication
 - Coordination des soins

3. Composante contextuelle

Cette composante inclut les compétences définies en fonction des situations cliniques rencontrées dans l'exercice de la profession de CEPI.

- Caractéristiques de la personne/client
- Types de situations de soins
- Situations cliniques liées à une pathologie courante
- Situations cliniques liées à des examens diagnostiques ou à des traitements médicaux et chirurgicaux
- Situations cliniques comportant des risques ou faisant l'objet de pratiques cliniques préventives

Profil, rôles et responsabilités

Le profil attendu de la CEPI orientée

Intérêt à apprendre

Se préparer avant l'orientation théorique et le jumelage. Réfléchir sur ses besoins d'apprentissage et s'investir dans les moyens à prendre afin d'y parvenir.

Ouverture d'esprit

Accepter la rétroaction et les conseils de l'infirmière qui procède à son orientation. Prendre le temps de faire une autoévaluation constructive de son développement.

Responsabilisation

Prendre en charge son développement professionnel et effectuer les formations continues disponibles.

Curiosité intellectuelle

Se questionner, tenter de trouver des réponses, chercher des moyens qui lui convient pour comprendre et apprendre de nouvelles notions.

Rôles et responsabilités de la CEPI orientée

- Vérifier avec le chef d'unité ou de secteur le nombre de jours d'orientation et les quarts de travail planifiés ;
- Maintenir le cahier d'orientation à jour et disponible à l'infirmière qui l'oriente et au personnel de soutien ;
- Prendre conscience des facteurs qui la motivent à travailler en médecine ou chirurgie ;
- Exprimer ses besoins et ses attentes à l'infirmière qui l'oriente, à l'AIC/ASI/ ICASI et à son chef ;
- Déterminer les connaissances théoriques manquantes avant, ainsi que pendant l'orientation et se mettre à jour selon l'orientation théorique reçue ;
- Être ouverte à la rétroaction de l'infirmière qui procède à son orientation ;
- Indiquer les cas où les attentes dépassent ses compétences ;

- S'exposer à des situations d'apprentissage ;
- Lire et comprendre les protocoles, les ordonnances collectives, les ordonnances individuelles standardisées, les règles de soins infirmiers et les procédures du CISSS des Laurentides ainsi que les méthodes de soins informatisées ;
- Être familière avec les ressources informatiques disponibles ;
- Prendre connaissance sur l'intranet de la liste des formations diffusées au tronc commun (formations à l'embauche). S'il y a des formations qui ont besoin d'être vues ou revues, elle doit en informer le chef ;
- S'assurer d'avoir fait les formations obligatoires destinées à tout le personnel qui sont disponibles sur l'intranet ;
- Poursuivre son apprentissage au-delà de la période d'orientation en participant aux activités de formation et en maintenant ses connaissances à jour.

Le profil attendu de l'orienteur

Champ d'exercice

Maîtriser les champs d'exercice de l'infirmière, la CEPI, ainsi que de l'infirmière auxiliaire et faire les liens avec les activités réservées ou autorisées.

Être une infirmière d'expérience

Avoir au moins 2 ans d'expérience dans l'unité ou le secteur.

Intérêt pour l'enseignement

Comprendre les modes d'apprentissage et favoriser l'approche par compétences.

Gestion du stress

Être en mesure d'assurer les soins des usagers et faciliter le développement de l'infirmière orientée.

Sincérité, chaleur, compassion et flexibilité

Créer un climat propice à l'apprentissage.

Amélioration continue

Posséder une volonté de mettre de l'avant les meilleures pratiques.

Rôle et responsabilités de l'orienteur

- Connaître la programmation de l'orientation théorique afin d'arrimer adéquatement le jumelage ;
- Prendre connaissance du stade de compétence de la CEPI orientée afin d'adapter l'orientation et de comprendre son évolution ;

- Évaluer les apprentissages et émettre une rétroaction constructive à tous les jours d'orientation ;
- Faire un état de l'évolution de la personne orientée quotidiennement à l'AIC/ ASI/ ICASI ;
- Créer une relation de confiance avec la personne orientée ;
- Susciter la motivation et réduire le stress ;
- Assurer le suivi avec la prochaine infirmière qui procédera à l'orientation en lui laissant des notes claires et pertinentes dans le guide d'orientation de la CEPI ;
- Créer des situations propices à l'apprentissage ;
- Aider la CEPI orientée à déterminer les responsabilités qu'elle peut assumer en toute sécurité, compte tenu des compétences qu'elle possède déjà ;
- Encourager la CEPI à poursuivre l'acquisition de compétences, afin de progresser dans les cinq stades de Benner ;
- Favoriser l'intégration de la CEPI dans l'équipe ;
- Permettre à la CEPI orientée d'acquérir de l'autonomie en lui laissant prendre seule la charge complète des usagers de manière progressive ;
- Assurer la sécurité et le bien-être de l'utilisateur en tout temps à travers les différents types de supervision nommés ici-bas.

(Ministère de la santé et des services sociaux, 2008; CISSS des Laurentides, 2016)

Niveaux de supervision (CISSS des Laurentides, 2018a)

Supervision directe :	L'orienteur fait de l'enseignement, des démonstrations pratiques, vérifie la médication ou observe les techniques de soins faites par la CEPI orientée. L'orienteur vérifie les dossiers de la personne orientée, donne les explications requises et apporte les correctifs si nécessaires. Il répond aux questions.
Supervision usuelle :	L'orienteur doit vérifier directement une certaine partie des soins et des traitements. Celui-ci répond aux questions, fournit l'information et accompagne la CEPI orientée si une nouvelle situation se présente.
Supervision à distance :	La CEPI orientée agit de façon autonome pour certains soins et traitements en fonction de ses connaissances et de ses habiletés. L'orienteur répond aux questions de celle-ci. Il vérifie les soins et les traitements de façon plus éloignée.

L'infirmière qui oriente doit prendre les moyens raisonnables pour assurer la sécurité des usagers. Elle se doit d'intervenir lorsque la sécurité de l'utilisateur peut être compromise (OIIQ, 2018).

Rôle et responsabilités du chef d'unité ou de secteur

- Mettre à contribution une infirmière de son équipe pour la demi-journée d'orientation portant sur le fonctionnement de l'unité;

- Demander la création des codes et l'activation des accès pour les appareils électroniques et les programmes informatiques requis ;
 - Programme informatique de laboratoire (Cortex, Soflab, TD-Web)
 - Accès pour le distributeur automatisé de médicaments (Pyxis ou McKesson)
 - Codes à chariot à médicament et à narcotique
 - Création d'un courriel au besoin
 - Accès Windows (Pour accéder aux formations via l'ENA)
 - Chartmaxx pour certaines installations
 - Clé DSQ
 - Accès au registre provincial de vaccination (SI-PMI)
- Accueillir la CEPI orientée à la première journée du jumelage (15-30 minutes) (CISSS des Laurentides, 2018b);
 - Présente la CEPI orientée à l'équipe
 - Confirme son horaire d'orientation
 - L'informe des dates des rencontres d'évaluation de la période de probation et lui remet la fiche de suivi
 - Transmet les différents codes
 - Survole les attentes demandées
 - Explique les modalités de communication
 - S'assure qu'elle a pris connaissance des procédures de santé et de sécurité et qu'elle a accès à tous les équipements de protection individuels requis (*Fit test* par exemple)
- Participer au besoin aux rencontres quotidiennes prévues par l'AIC/ASI/ICASI pendant le jumelage ;
- Consulter la conseillère cadre en soins infirmiers de son secteur afin d'évaluer la possibilité d'ajouter des journées d'orientation au besoin ;
- Assurer la continuité du cheminement de la CEPI orientée post-orientation ;
- Faire les évaluations à la moitié et à la fin de la période de probation.

Rôle et responsabilités de l'AIC/ASI/ ICASI

- Superviser le jumelage ;
- Effectuer l'assistance clinique ;
- Faire un suivi de l'orientation à tous les jours, s'assurer qu'il n'y a pas de relations interpersonnelles conflictuelles, que l'accueil est adéquat, que le jumelage est adapté entre la CEPI orientée et l'orienteur et s'assurer que la personne orientée reçoit fréquemment de la rétroaction (Laberge, 2011) ;
- Effectuer un suivi avec le chef d'unité ou de secteur ;
- S'assurer d'équilibrer les tâches des infirmières de l'équipe de façon à ce que l'infirmière qui oriente puisse dispenser une orientation adéquate ;
- S'assurer que l'audit sur les pompes à perfusion est fait pendant le jumelage, si non déjà fait ;
- S'assurer qu'il y ait un super utilisateur des glucomètres sur un des quarts où la personne sera orientée afin d'effectuer le test pratique, si nécessaire.

Rôle et responsabilités de la conseillère cadre en soins infirmiers

- Travailler en collaboration avec le chef d'unité ou de secteur pour toutes demandes concernant la qualité des soins en offrant, par exemple, de la formation ;
- Évaluer et autoriser l'ajout de journées d'orientation si demandé par le chef d'unité ou de secteur.

Rôle et responsabilités de la conseillère en soins infirmiers

- Offrir un soutien clinique à l'infirmière orientée et à l'orienteur, s'il y a lieu ;
- Mettre à jour le guide d'orientation en collaboration avec la conseillère cadre en soins infirmiers ;
- Dispenser l'orientation à l'embauche (tronc commun), l'orientation théorique spécifique et l'orientation théorique spécialisée.

Procédure de l'orientation

L'orientation des secteurs de médecine et des secteurs spécialisés se divise en deux phases. La première est l'orientation théorique qui se compose d'un contenu spécifique (médecine) et spécialisé, si nécessaire. La seconde est l'orientation pratique, appelée jumelage.

Orientation spécifique médecine

Le contenu de l'orientation spécifique médecine se compose de sujets communs à la médecine, chirurgie, pneumologie, oncologie, gériatrie et cardiologie. Les sujets sont définis de façon à ce qu'ils s'appliquent dans toutes les installations du CISSS des Laurentides. Ainsi, des CEPIS de différentes installations seront regroupés pour recevoir cette orientation. L'orientation spécifique médecine se divise en deux volets. Tout d'abord, il y a le volet autodidacte (sans formateur) diffusé via la plateforme de formation ENA qui est accessible grâce à un code Windows. Le temps accordé pour effectuer les différentes capsules est de sept heures. Des Power Point narrés, des lectures et du soutien visuel sont utilisés comme stratégies pédagogiques. Le guide d'orientation spécifique médecine et d'orientation spécialisée y est remis et expliqué. Puis, le volet intégration des connaissances qui est donné par un formateur (une infirmière désignée du milieu ou une conseillère en soins infirmiers) sera présenté en ligne via l'application TEAMS et se veut un moment de co-développement, afin de permettre l'intégration des apprentissages acquis lors du volet autodidacte. Des mises en situation seront utilisées à titre de méthodes éducatives et un moment sera dédié aux questionnements qui auraient pu émerger suite au visionnement du volet autodidacte.

Orientation spécialisée

Les connaissances nécessaires à la pratique dans les secteurs spécialisés tel que la chirurgie, la pneumologie, la cancérologie, la gériatrie et la cardiologie sont vues lors de l'orientation spécialisée.

Fonctionnement de l'unité

Ce moment est prévu pour l'explication du fonctionnement de l'unité et est d'une durée de 4 heures. L'orienteur montre les particularités propres à celle-ci. Voici des exemples :

- Visiter l'unité et l'hôpital
- Repérer la documentation clinique (à l'unité, dans un dossier, dans le cartable de l'infirmière)
- Expliquer le fonctionnement et la composition de l'équipe (soins intégraux, dyade ou triade, agente administrative, brancardier)
- Permettre à la personne orientée de faire les formations obligatoires à l'embauche
- Permettre à la personne orientée de faire la formation et l'examen pour le glucomètre (code déjà remis lors de l'orientation à l'embauche (tronc commun))
- Procéder au test pratique pour le glucomètre (supervisé par un superutilisateur)

Un aide-mémoire sur le fonctionnement de l'unité se trouve en annexe du cahier du participant.

Il est suggéré que l'utilisation des différents formulaires soit expliquée durant le jumelage. En effet, il est plus facile de mémoriser la façon de remplir un document quand on le fait dans une situation réelle.

Jumelage

Le jumelage se déroule sur une période d'un à cinq quarts de travail selon l'expérience de la personne orientée (tableau 1 du guide). La CEPI est jumelée avec une infirmière possédant un profil d'orienteur. La CEPI orientée et l'orienteur se servent des objectifs en lien avec le savoir, le savoir-être, le savoir-agir et le savoir-faire ainsi que des éléments procéduraux énumérés dans le cahier d'orientation pratique afin de les guider lors du jumelage. Les objectifs à évaluer sont dans les tableaux 2 et 3 du cahier d'orientation pratique. Si des objectifs ne sont pas atteints, l'orienteur explique la raison dans sa rétroaction. Les éléments procéduraux sont à cocher dans le tableau 4 du cahier par la personne orientée au fur et à mesure où ils sont vus. S'il y a des écarts importants entre la planification et la réalisation de l'orientation, il faut immédiatement aviser le chef d'unité ou de secteur.

Le cahier d'orientation est utilisé lors de la période de jumelage et vous sera remis par votre gestionnaire lors de la journée du fonctionnement de l'unité. On y retrouve le fonctionnement du jumelage, les objectifs à atteindre, les éléments procéduraux à voir, le journal de bord, la rétroaction de l'orienteur et le formulaire d'évaluation de l'orienteur. Le cahier appartient à la personne orientée, mais l'orienteur doit s'y référer tout au long de l'orientation. À la fin du quart de travail, la CEPI orientée remplit le journal de bord tandis que l'orienteur met par écrit sa rétroaction constructive. Lorsque la personne orientée présente une ou des difficultés, des objectifs doivent être identifiés et réévalués par la suite dans un court délai. Si aucune progression satisfaisante n'est présente, l'orienteur avisera l'assistante qui fera le suivi au chef.

Journal de bord

La CEPI orientée écrit dans le journal de bord ses impressions, ses forces, les difficultés rencontrées, les différents besoins spécifiques à acquérir, ses objectifs personnels d'amélioration ou tout autre commentaire. L'orienteur prendra par la suite connaissance du contenu du journal de bord afin d'adapter l'orientation selon les besoins et les objectifs à réaliser. Les questions du journal de bord ont pour but, entre autres, de stimuler le raisonnement clinique (CIFI, 2016) et de développer la confiance ainsi que la motivation de la personne orientée.

À chaque jour de jumelage, un journal de bord est à compléter. À noter que le modèle du journal de bord correspondant au dernier jour de jumelage se différencie des autres jours. Utilisez le modèle approprié le cas échéant. Si des jours de jumelage sont ajoutés, faites des copies du journal de bord portant le titre «JUM-supplémentaire».

Rétroaction de l'orienteur

Dans une rétroaction, l'orienteur évalue l'atteinte des objectifs, soulève les points forts et les améliorations à faire, en appuyant le tout par des exemples. L'orienteur y mentionne les suivis à faire pour le prochain orienteur le cas échéant.

Évaluation de l'orienteur

Le formulaire d'évaluation se trouve en plusieurs copies à la fin du cahier d'orientation. La personne orientée l'utilise pour évaluer l'orienteur. Un formulaire par orienteur est suffisant. Il est à remettre au chef par la personne orientée. Les informations y seront traitées de façon anonyme.

Tableau 1 Journées d'orientation théorique et pratique recommandées

Journées recommandées CEPI orientée	Tronc commun	Orientation spécifique médecine	Orientation spécialisée	Fonct. de l'unité	JUM-1	JUM-2	JUM-3	JUM-4	JUM-5	JUM-6 à JUM-8
Sans expérience en médecine	Oui	Oui	Selon le secteur	Oui	Jour	Jour	Quart travail principal			
Avec expérience comme externe seulement en médecine dans le CISSS des Laurentides	Oui	Oui	Selon le secteur	Oui	Jour	Jour	Quart travail principal			
Avec expérience comme CEPI en médecine dans le CISSS des Laurentides	/	/	Selon le secteur	Oui	Jour	Quart travail principal				
Avec expérience comme CEPI en médecine dans un autre CISSS/CIUSSS	Oui	Oui	Selon le secteur	Oui	Jour	Quart travail principal				
Avec expérience comme infirmière auxiliaire en médecine dans le CISSS des Laurentides	/	Oui	Selon le secteur	Au besoin	Jour	Quart travail principal				
Avec expérience comme infirmière auxiliaire en médecine dans un autre CISSS/CIUSSS	Oui	Oui	Selon le secteur	Oui	Jour	Quart travail principal				
Retour d'une absence de 3-6 mois	/	/	/	/	Au besoin	/	/	/	/	/
Retour d'une absence prolongée de plus de 6 mois	Au besoin			/	Quart travail principal	Au besoin				

Fonct.de l'unité : Fonctionnement de l'unité

JUM-1 à JUM-8 : Journées de jumelage en médecine ou chirurgie

/ : Non applicable

Objectifs de l'orientation spécifique médecine

Objectif général

Acquérir et actualiser des connaissances spécifiques nécessaires dans les secteurs de la médecine et des secteurs spécialisés du CISSS des Laurentides.

À la fin de l'orientation spécifique médecine, la CEPI devrait ;

- Connaître les rôles et les responsabilités de la CEPI en des secteurs de la médecine dans l'équipe intraprofessionnelle (entre les infirmières) et interprofessionnelle (médecin, ergothérapeute, préposé aux bénéficiaires, etc.);
- Savoir où retrouver les procédures, protocoles, règles de soins et ordonnances collectives harmonisées CISSS des Laurentides fréquemment utilisés en médecine et chirurgie ;
- Connaître les informations à recueillir et à transmettre lors d'une admission et d'un congé;
- Connaître ce que comporte une préparation opératoire;
- Connaître les principales interventions en soins palliatifs et fin de vie;
- Connaître la procédure sur l'application des mesures de remplacement et sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle, volet santé physique.

L'actualisation des connaissances sur les pathologies couramment rencontrées est la responsabilité de la CEPI orientée. Elles ne sont donc pas vues lors de l'orientation spécifique médecine. De plus, les éléments vus au tronc commun ou dans les formations continues ne sont pas repris lors de l'orientation spécifique médecine.

Objectifs de l'orientation spécialisée (chirurgie, gériatrie, cardiologie, oncologie, pneumologie, soins palliatifs)

Objectif général

Acquérir des connaissances qui sont dédiées à un secteur spécialisé.

À la fin de de l'orientation spécialisée, la CEPI devrait :

- Savoir où retrouver les procédures, protocoles, règles de soins, ordonnances individuelles standardisées et ordonnances collectives spécifiques au secteur;
- Savoir où retrouver les formulaires et outils cliniques du CISSS des Laurentides spécifiques au secteur;
- Connaître la terminologie couramment utilisée dans le secteur;
- Connaître la physiopathologie des pathologies courantes ainsi que les principes spécifiques de l'évaluation clinique à l'aide de mises en situations;

- Connaître les surveillances cliniques particulières dans le secteur;
- Connaître les complications possibles et les interventions pour les prévenir selon le secteur;
- Connaître les examens diagnostiques et les examens de laboratoire spécifique au secteur;
- Connaître le rôle des différents intervenants dans le secteur.

Objectifs de l'orientation pratique (jumelage)

Objectif général

Acquérir les compétences de débutante communes des secteurs de médecine et des secteurs spécialisés.

Références

- Benner, P. (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing*, 82(3), 402-407.
- Benner, P. (2001). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice* (Commemorative éd.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides. (2016). Programme d'accueil et d'orientation, infirmière clinicienne en GMF.
- Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides. (2017). Guide d'orientation en oncologie, infirmière pivot en oncologie.
- Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides. (2018a). Feuillelet d'information à l'intention de l'infirmière jumelée avec une externe en soins infirmiers.
- Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides. (2018b). Aide-mémoire du gestionnaire. Repéré à <http://cissslautentides.intranet.reg15.rtss.qc.ca/>
- Centre d'innovation en formation infirmière. (2016). L'art de stimuler le raisonnement clinique infirmier à partir de stratégies d'enseignement-apprentissage en préceptorat [formation en ligne].
- Durand, T. (2008). Savoir, savoir-faire, savoir-être : repenser les compétences de l'entreprise. Repéré à <http://www.strategie-aims.com/events/conferences/17-vieme-conference-de-l-aims/communications/1044-savoir-savoir-faire-et-savoir-etre-repenser-les-competences-de-l-entreprise/download>
- Institut national de santé publique du Québec. (2011). L'approche par compétences, un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec. Repéré à http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1228_approche_competerences.pdf
- Laberge, L. (2011). L'art de la supervision clinique en sciences infirmières. Document de formation préparé pour la faculté des sciences infirmières de l'Université Laval.
- Le Boterf, G. (2011). *Apprendre à agir et interagir en professionnel compétent et responsable*. Éducation permanente, 188, 97-111.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2008). Programme national de soutien clinique, volet préceptorat, cadre de référence. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-526-01.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2009) Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière. Compétences initiales (2e éd.). Westmount, QC: Centre de documentation Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2018). Les obligations déontologiques de l'infirmière à l'égard des étudiantes, des externes en soins infirmiers et des candidates à l'exercice de la profession infirmière. Repéré à <https://www.oiiq.org/les-obligations-deontologiques-de-l-infirmiere-en-regard-des-candidates-a-l-exercice-de-la-profession-et-des-externes-en-soins-infirmiers?inheritRedirect=true&redirect=%2Fpratique-professionnelle%2Fdeontologie%2Fchroniques-deontologiques>
- Phaneuf, M. (2012). Étayer ou contrôler? Quelle pédagogie pour enseigner en soins infirmiers? Repéré à <http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2013/01/Etayer-ou-controler-.pfg>