

Accueil massif de nouveaux engagés au bloc opératoire

Myriam Pietroons
Chargée de projet et
de coordination



Clinique Saint-Luc
Bouge



PLAN

Introduction
Législation
Définitions
En pratique
Conclusions



INTRODUCTION



Deux blocs
Deux équipes
Deux organisations différentes
Deux encadrements différents



Enjeux 2016

Construction d'une nouvelle salle
Engagement massif de personnel
Réflexion sur leur prise en charge



10 Infirmiers en 7 mois (compétences différentes)

- * titre en soins péri-opératoires
- * diplôme de base-expérience en bloc



Comment accueillir, former un nombre important de nouveaux engagés dans un cadre changeant avec des acquis de compétences différents?



Quels sont les outils à notre disposition?



Download from
Dreamstime.com

© iStockphoto
© iStockphoto / iStockphoto.com



Grille de progression à Saint-Luc

Objectifs de progression spécifique journalière de la nouvelle infirmière au bloc opératoire

Nom et prénom de l'infirmier(e) en formation :

Nom de l'infirmier(e) formateur(rice) :

Date :

N° de la salle :

	Lun.	Mar.	Mer.	Jeu.	Ven.	Commentaires
I. PRÉPARATION DE LA SALLE						
1) Préparer la salle avant l'entrée du patient (P) :						
> Vérifier le programme opératoire de la salle						
> Vérifier les ordres médicaux d'anesthésie sur le PC						
> Préparer, selon le protocole d'anesthésie :						
- Les perfusions						
- Les drogues						
- Le matériel spécifique						
> Vérifier matériel chirurgical spécifique selon secteur :						
- Bistouri électrique						
- Scialytique						
- Colonne coelio						
- Colonne arthro						
> Vérifier la préparation du matériel						
2) Faire descendre le patient (respecter l'ordre sur le programme)						

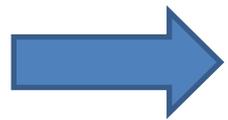
CHIRURGIE DIGESTIVE

Semaine du.....au.....

Interventions	Lun.	Mar.	Mer.	Jeu.	Ven.	Commentaires	Nom+ signature de l'infirmier(e)
Hernie tomie							
Hernie coelio							
Thyroïdectomie							
HRT/coelio							
HRT/tomie							
Colectomie							
Colon/coelio							
Appendicectomie /coelio							
Vésicule/coelio							
By-pass							
Sleeve/coelio							
Akijama							



Réunions, contacts réguliers:



partage du vécu, difficultés,
entendre les propositions



Réalisation d'un **agenda** organisant la formation de chacun dans les différents secteurs d'activité des deux blocs

Agenda

	Grand bloc										HJ				Réveil	Hospi HJ					
	Salle 6	Salle 1	Salle 2		Salle 3	Salle 4		Salle 5	Salle 7	Salle 1	Salle 2	Salle 3	Salle 4								
	<i>Vculaire Ortho Plastique</i>	<i>Urologie Ortho Digestive</i>	<i>Digestive ©</i>		♥	<i>Ortho</i>		<i>Ortho</i>		Salle 1	Salle 2	Salle 3	Salle 4								
A	déc.	janv.	fév.	mars	nov.	août	sept.	août	sept.	oct.	avril										
B	oct.	nov.	fév.	déc.	janv.	sept.	mars	avril	mars	avril	mai	juin									
C	juin	sept.	oct.	avril	mai	février	nov.	déc.	nov.	déc.	janv.	mars									
D	janv.	mars	avril	mai	juin	déc.	sept.	oct.	sept.	oct.	oct.	nov.	fév.								
E	fév.	déc.	oct.	nov.	mars	avril 17	mai 17	avril 17	mai 17	juin	janv.				15/9 au 30/9						
F	nov 17	sept 17				Fév. 17					déc.	janv.	mars	avril	juin	juil.	oct.	sept.	oct.	Mi-août: 16	sept. 16
G	sept 17	juin 17				janv.					nov.	déc.	fév.	mars	avril	mai	juillet	août	sept.	oct.	
H	oct 17	avril				01/11/16					sept.	oct	déc.	janv.	février	mars	juin	juil.	août	sept.	
I	août sept.	uro FAIT	digestive fait		oct.	déc.	janv.	déc.	janv.	fév.	mars	nov.									
J	FAIT	nov.	août oct.	sept. digestive	janv.	fév.	mars	fév.	mars	avril	mai	déc.									



Grille de progression de Benner:

Novice - débutant - compétent -
performant - expert

➔ Déterminer l'évolution du niveau
de compétences de chaque engagé.



**TRANSMISSION
ORALE**

RELAIS





Depuis 1998 :

Formation diplômante d'infirmier de bloc opératoire

Depuis mars 2014 :

Titre en soins péri-opératoires



OBJECTIFS DE LA DEMARCHE



1. Dispenser des soins de qualité aux patients.
2. Développer une réflexion sur les pratiques au sein de l'équipe soignante.



3. Inscrire l'équipe dans une dynamique positive de changement, d'amélioration de la prise en charge des nouveaux.
4. Actualiser les savoirs nécessaires à un «Tutorat» de qualité, producteur de compétences.



5. Améliorer la qualité de l'encadrement des nouveaux collègues.
6. Rendre compétents et autonomes nos nouveaux collègues dans un temps limité.



LEGISLATION



LEGISLATION

En 2000 ,

Infirmière chargée de
l'accompagnement des
nouveaux



ICAN



LEGISLATION

AR du 25 avril 2007
« organiser l'accueil de
chaque travailleur
débutant ».



LEGISLATION

UGIB - ART 17

« le praticien de l'art infirmier fait bénéficier ses collègues de ses compétences et de son expérience professionnelle. Il confronte régulièrement son point de vue à celui de ses collègues »



DEFINITIONS



CONCEPTS

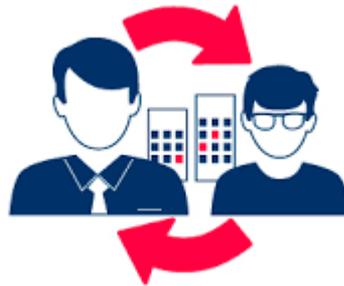
Apprentissage

Tutorat

Pratiques réflexives

Equipe

C'est la personne qui accompagne un autre régulièrement. On peut dire que cette personne devient le « TUTEUR » du nouvel agent



C'est un soignant expérimenté qui a une fonction de socialisation vis-à-vis des institutions professionnelles et une fonction de formation qui vise au développement des compétences.



L'AFISO a développé un référentiel de compétences reprenant 6 domaines de compétences dans lesquelles les étudiants doivent évoluer mais qui peut très bien s'adapter aux nouveaux engagés

1. S'impliquer dans sa formation et dans la construction de son identité professionnelle.
2. Prendre en compte les dimensions déontologiques , éthiques et réglementaires
3. Gérer les (ou participer à la gestion des)ressources humaines, matérielles et administratives.

4. Concevoir des projets de soins infirmiers.
5. Assurer une communication professionnelle.
6. Réaliser les interventions de soins infirmiers à caractère autonome, prescrit et/ou confié.



OBJECTIFS DU TUTORAT

1. Analyser les pratiques professionnelles lors de l'accompagnement des nouveaux collègues.
2. Profiter de chaque situation de soins pour développer les compétences.
3. Susciter et accompagner une démarche réflexive chez l'apprenant et favoriser son autoévaluation.

ROLES DU TUTEUR ET DU NOUVEL ENGAGE

	ROLES TUTEUR	ROLES NOUVEAU
OBSERVATION	Explique, montre, vérifie	Ecoute, regarde, demande des explications complémentaires
	Vérifie la compréhension en faisant répéter	
	Illustre ses propos	
	Utilise des documents écrits	

ROLES DU TUTEUR ET DU NOUVEL ENGAGE

	ROLES TUTEUR	ROLES NOUVEAU
FAIT AVEC AIDE	Montre, fait faire en guidant	Fait après avoir observé et compris
	Vérifie la méthodologie, les moyens et les résultats pendant l'acte de soins	Fait en étant observé et compris
		Signale son niveau d'apprentissage
	Evalue et réajuste	Se donne les moyens d'apprendre
		Recherche l'information et s'engage

ROLES DU TUTEUR ET DU NOUVEL ENGAGE

	ROLES TUTEUR	ROLES NOUVEAU
FAIT SEUL	Laisse faire seul lorsque l'acte est fait :	Fait seul
	- Avec assurance par le nouveau encadré	Demande évaluation
	- Avec efficacité et sécurité pour le patient et par l'équipe	Fait appel à l'aide en cas de nécessité
	- Avec respect des mesures d'hygiène	Peut adapter une technique à une situation différente



PARTENARIAT ENTRE APPRENNANT ET FORMATEUR





EVALUATION DU PROCESSUS

1. À l'agent de faire le point sur la progression des informations acquises.
2. À l'équipe de faire le point sur ce qui reste à transmettre.
3. Au cadre infirmier d'adapter les postes de travail des membres de l'équipe.
4. Au cadre infirmier d'orienter le choix d'affectation du nouvel arrivant.



**EVALUATION DU
PROCESSUS**

MOYENS

Evaluation orale régulière
basée sur
une grille de progression ,
tenue à jour et s'adaptant
à l'évolution des acquis
de compétences



**PRATIQUE
REFLEXIVE**

Outil de questionnement

Outil d'échange
d'expérience



PRATIQUE REFLEXIVE

Capacité à réfléchir dans
et sur son action.



PRATIQUE REFLEXIVE

- Se nourrit de l'alternance
- Transforme, au long de la vie, sa pratique
- Construit l'expérience et ainsi enrichit les compétences



PRATIQUE REFLEXIVE

**POSTURE DE
FORMATION**

Devenir acteur de sa formation, accepter de s'impliquer, accepter l'incertitude, le risque et la complexité pour devenir un professionnel qui développe un rapport réflexif au monde et au savoir, une curiosité, un regard distancié, des attitudes, une envie d'apprendre.



PRATIQUE REFLEXIVE

**POSTURE DE
LIENS**

- Travail de construction de concepts et de savoirs théoriques nouveaux
- à partir de situations singulières
- travail d'intégration et de mobilisations de ressources acquises, créateur de compétences.



PRATIQUE REFLEXIVE

DIMENSIONS

Institutionnelle
Professionnelle
Personnelle
Singularité de toute
situation



EQUIPE



Le lieu où se développe les solidarités, où se renforcent les actions de chacun par le jeu des échanges, où s'unifie l'activité, où se crée un esprit commun.



EN PRATIQUE CLINIQUE SAINT-LUC





AVANTAGES DEMARCHE

Développer

- Des échanges de compétences
- Un partenariat entre les deux blocs

- Obtenir une prise en charge sécuritaire de tout patient quel que soit l'endroit où il se fait opérer .
- Améliorer la connaissance du matériel se trouvant dans les deux blocs.
- Prendre en charge de façon similaire des interventions : matériel, installation,
- Former des nouveaux engagés opérationnels augmente l'efficacité et la rentabilité

- Réduire le risque de départ, d'abandon et perdre ainsi le bénéfice de l'investissement humain.
- Veiller au bien-être professionnel des nouveaux mais aussi des professionnels présents
- Bénéficier d'un processus d'encadrement commun entre les deux blocs opératoires
- Améliorer l'entente et l'entraide entre les membres des deux équipes

- Augmenter les compétences et diminuer les retards et les grains de sable lors de la préparation de matériels méconnus (par exemple).
- Augmenter la clarté des procédures communes. ex : arthroscopie épaule, genou, stoppa.....
- Faciliter l'acquisition des spécificités de chaque discipline.

- Faire évoluer les habitudes, les mentalités et la collaboration entre les deux blocs
- Réduire le stress, l'anxiété du nouvel engagé par la connaissance d'un cadre défini au départ et expliqué à chacun.
- Connaitre les deux infrastructures pour la prise en charge des urgences en période de garde.



OBJECTIFS POUR LE PERSONNEL EXPÉRIMENTÉ

- Encourager l'autonomie
- Responsabiliser chaque membre de l'équipe dans son rôle de tuteur, d'accompagnant, de référent



OBJECTIFS POUR LE PERSONNEL EXPÉRIMENTÉ

Rendre opérationnel
Rendre productif
Rendre autonome
Créer un esprit d'équipe.



**BUT POUR
L'INSTITUTION**

Améliorer l'intégration et
ainsi fidéliser le nouvel
engagé



**LIMITES DE LA
DEMARCHE
ET MOYENS
EN ŒUVRE**

Pas de formation en
pédagogie

Sélection sur l'expérience



Praticien Formateur



QUESTION

Est-ce que nous avons fait le bon choix et pris la bonne direction ?



EXPERIENCE !!!



QUESTION

Le savoir issu de l'expérience est –il toujours reconnu à sa juste valeur ?



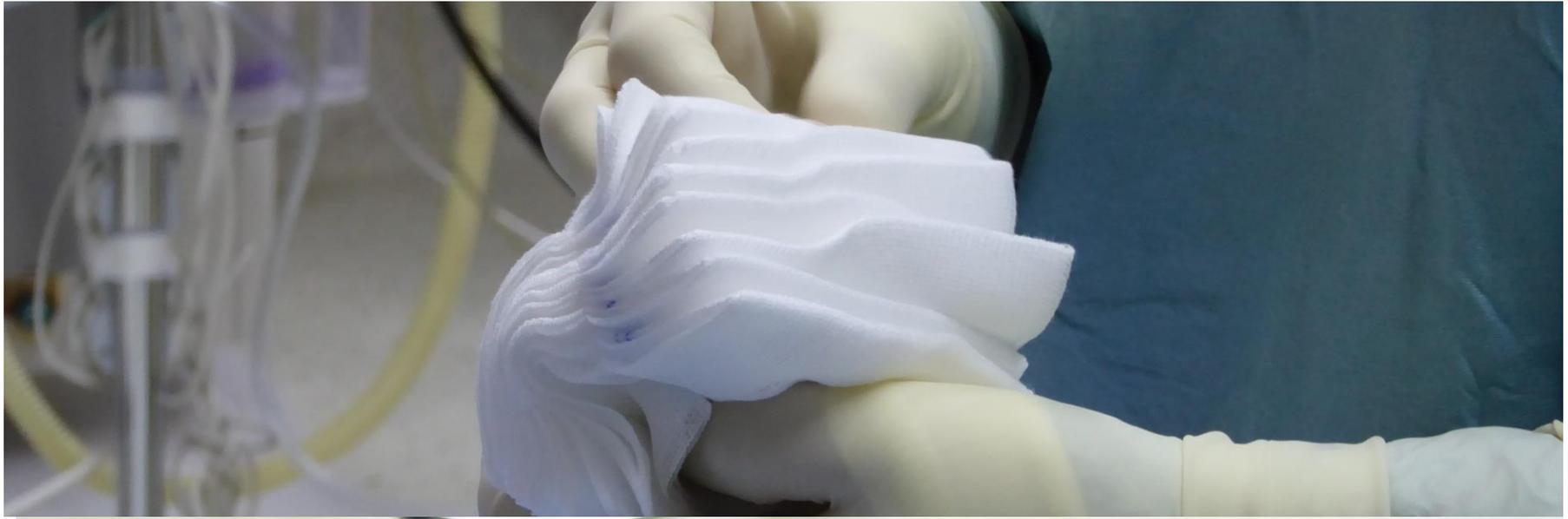
M. Wenner :

« Que ce soit lors de sa formation initiale, lors de la formation continue ou par le biais de l'autoformation, les infirmières ont sans cesse l'occasion de transformer leurs expériences vécues en savoir. »



M. Wenner :

« Les formateurs en soins infirmiers, riches de leur propres expériences et de leurs connaissances théoriques, ont un rôle central à jouer dans la transmission auprès des nouveaux collègues. »



EVALUATION

- Contacts réguliers
- Evaluation informelle :
présence IC/Adjoint sur le terrain
- Evaluation formelle :
3-6-11 mois avec Direction



CONCLUSIONS



CONCLUSIONS

L'accueil = affaire de tous





CONCLUSIONS

Travail de tous les jours

Assurance de soins de
qualité



CONCLUSIONS

Cohésion d'équipe

LE FEEDBACK... et si on apprenait à se dire les choses ?





CONCLUSIONS

Respect et confiance

Leadership



Confiance

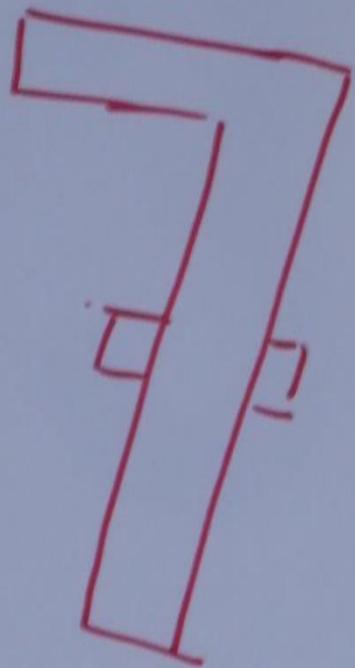


Carl Rogers:

« Les seules connaissances qui puissent influencer le comportement d'une personne sont celles qu'elle découvre d'elle-même et qu'elle s'approprie »



Le soutien d'une équipe et d'un référent me semble un élément essentiel à l'intégration et au développement professionnel du nouvel engagé.





MAQUET

00:00:00

00:00:00

HP LaserJet
P1102



MAQUET

MAQUET
OUT

Accueil



MERCI DE VOTRE ATTENTION

