

Rôles et responsabilités lors de l'orientation du personnel infirmier au bloc opératoire

Direction responsable	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2017-09-13
		Révisé	
Installations / Secteurs visés	Bloc opératoire Hôpital Anna-Laberge Bloc opératoire Hôpital du Suroît Bloc opératoire Hôpital Barrie Memoriall		
Outils cliniques associés			

Champs d'application / Contexte légal

Au bloc opératoire, le processus d'orientation du nouveau personnel est particulièrement long et complexe. Il requiert l'implication active de plusieurs membres de l'équipe de soins. La clarification des rôles et responsabilités de chacun des acteurs de ce processus est un élément essentiel à sa réussite. Le programme d'orientation en vigueur dans les blocs opératoires du CISSMO est le programme SIPO (soins infirmiers périopératoires) qui est un programme ministériel mis de l'avant par la direction des soins infirmiers du Ministère de la Santé et des Services sociaux. Le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke en est le mandataire responsable.

Professionnels / non-professionnels visés

- Infirmières cliniciennes
- Infirmières-chefs d'équipe
- Infirmières préceptrices
- Infirmières/infirmières auxiliaires
- Infirmières-chefs
- Infirmières cliniciennes assistantes du supérieur immédiat (ICASI)

Activités réservées / activités visées

Code de déontologie des infirmières et infirmiers (chapitre 1 section 1.8) :

L'infirmière ou l'infirmier doit, dans la mesure de ses possibilités, échanger ses connaissances avec les autres infirmières et infirmiers, les étudiants et les autres personnes dans le cadre de leurs candidatures à l'exercice de la profession.

Normes de l'Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada (Section 1; Normes et compétences professionnelles)

L'infirmière enseignante en soins périopératoires doit pratiquer de manière à :

- Coordonner les ressources de façon à orienter efficacement les nouveaux membres du personnel;
- Améliorer constamment les activités éducatives en se fondant sur les résultats de l'apprenant;
- Suivre les résultats découlant des activités éducatives;
- Confirmer que les besoins de l'apprenant sont comblés et que ce dernier a atteint ses objectifs.

En contexte d'orientation, les **responsabilités de l'infirmière** en soins périopératoires sont :

- Aider à promouvoir, à appuyer et à développer les compétences des autres en offrant du mentorat et du préceptorat à ses collègues et aux étudiants;

Rôles et responsabilités lors de l'orientation du personnel infirmier au bloc opératoire

N° de la règle de soins RSI-6011

- Agir à titre de modèle, de préceptrice et de mentor; partager ses connaissances et ses compétences et favoriser un environnement d'apprentissage positif auprès de tous les membres de l'équipe de soins.

Situations visées / clientèles visées

Processus d'orientation du nouveau personnel en soins infirmiers au bloc opératoire.

Définitions

Orientation :

L'orientation d'un nouvel employé (processus parfois appelé *accueil d'un nouvel employé*) permet d'introduire celui-ci à l'organisation et à son nouveau rôle. En plus de renseigner sur les politiques et procédures organisationnelles, une orientation efficace doit faire en sorte que le nouvel employé se sente à l'aise et puisse se familiariser avec son rôle, ainsi qu'avec la culture et les valeurs de l'organisation. (Ressources humaines CISSS Montérégie-Ouest, 2017)

Programme SIPO :

Le programme SIPO a été élaboré en 2015 dans le but de former des infirmières et des infirmières auxiliaires compétentes en soins infirmiers périopératoires de base. Le programme vise le développement des compétences de base requises pour réaliser les tâches des services internes et externes ainsi que celles des soins postanesthésiques. Les 4 compétences centrales sont les suivantes (Référentiel des compétences en **Annexe A**) :

Savoir-faire	• Exercer un jugement professionnel selon le champ d'exercice • Contribuer à un environnement sécuritaire
Savoir-être	• Collaborer au sein d'équipes interprofessionnelles • Agir avec professionnalisme

Le programme propose un cheminement principal reposant sur un régime à temps complet d'une durée de 6 à 9 semaines consécutives. Le programme est cependant flexible et peut s'adapter aux diverses réalités et besoins des apprenants.

Trois environnements d'apprentissage sont proposés : l'autoapprentissage soutenu par des activités e-learning; des périodes d'observation, exercices et laboratoires pratiques; de l'exposition clinique progressive (stages) dans les différentes spécialités. Le bloc opératoire de l'hôpital Anna-Laberge compte huit spécialités, le bloc opératoire du Suroît en compte neuf, tandis qu'on en dénombre deux à l'hôpital Barrie Memorial.

Conditions

Communication à l'équipe du bloc :

- L'infirmière clinicienne est la personne responsable de la planification et de l'organisation des orientations au bloc opératoire. Avant le début de chaque orientation, l'infirmière clinicienne informe l'équipe du bloc du programme pour les semaines d'orientation à venir.

Communication entre l'infirmière clinicienne et la préceptrice :

- Lorsque le contexte exige de procéder à plus d'une orientation à la fois, l'ajout d'une préceptrice (membre de l'équipe du bloc désigné par le chef d'unité) est nécessaire pour épauler la clinicienne et **garantir la présence de la troisième personne¹** lors des stages en salle. Dans ces conditions, il est primordial que la répartition des tâches entre la clinicienne et la préceptrice soit clarifiée dès le début, afin d'éviter les duplications et permettre la complémentarité dans le suivi de l'apprenant. De brèves rencontres quotidiennes entre les deux sont essentielles.

Communication entre l'infirmière clinicienne/préceptrice et les chefs d'équipe :

- Lors de l'entrée en stage dans les spécialités, il est important d'établir entre l'infirmière clinicienne/préceptrice et le chef d'équipe la répartition des éléments à aborder durant le stage. Généralement, la routine opératoire est prise en charge par la clinicienne ou la préceptrice désignée et les éléments spécifiques à la spécialité sont abordés par le

¹ L'orientation dans les salles doit se faire en trio afin de maximiser les apprentissages pour l'apprenant sans compromettre le déroulement de la chirurgie. Lorsque le chef d'équipe s'occupe de l'apprenant, la clinicienne peut prendre la relève dans le déroulement de la chirurgie.

chef d'équipe. Néanmoins, sur la base d'un commun accord, il est possible d'ajuster le partage en tenant compte des habiletés et du niveau de confort des deux parties.

Communication entre la clinicienne et l'infirmière-chef :

- L'infirmière-chef doit être informée régulièrement en cours d'orientation de la progression sur le cheminement de l'apprenant par l'infirmière clinicienne. C'est sur la base de cette information qu'elle pourra élaborer ses rencontres de suivi avec le nouvel employé, mais également déterminer si la probation mérite ou non d'être débutée.

Rôle et responsabilités

Infirmière clinicienne/préceptrice :

Phase théorique (e-learning et laboratoire pratique) :

- Planifie et organise le déroulement et la séquence de l'orientation (clinicienne seulement) (**Annexe B**)
- Se coordonne avec la préceptrice et fait le suivi avec celle-ci pour la phase pratique;
- Accueille et intègre l'apprenant au sein de l'équipe;
- Enseigne les techniques/matériel/instruments de base, selon le programme d'orientation SIPO (clinicienne seulement);
- S'assure que l'apprenant rencontre les exigences du programme SIPO, avant de débiter la phase pratique en salle (clinicienne seulement);
- Enseigne et promeut les normes de l'AISOC;
- Soutient l'apprenant dans son apprentissage et adapte la pédagogie au besoin.

Phase pratique (en salle):

- Supporte l'orientation des apprenants dans les spécialités;
- Supporte les chefs d'équipe lors de l'orientation de l'apprenant dans sa spécialité;
- Prend en charge les explications en lien avec les routines dans chaque spécialité;
- Révisé les apprentissages théoriques en lien avec les chirurgies de la journée;
- S'assure que les normes sont respectées par l'apprenant, dans les spécialités;
- Fait du renforcement positif auprès de l'apprenant;
- Effectue les suivis et les évaluations prédéterminés durant le cheminement de l'apprenant en étroite collaboration avec les chefs d'équipe.

Chef d'équipe :

- Intègre l'apprenant dans sa spécialité;
- Enseigne les techniques/matériel/instruments spécifiques à sa spécialité;
- Soutient les nouveaux membres dans sa spécialité;
- Commente et participe à l'évaluation des apprenants avec l'infirmière clinicienne et le précepteur, si applicable;
- Partage ses connaissances et son expertise aux membres de l'équipe ainsi qu'à l'apprenant;
- Collabore avec l'infirmière clinicienne et/ou le précepteur quant au suivi/évaluation de l'apprenant lors de la période d'orientation et de probation.

Apprenant :

- Fait preuve de motivation et d'intérêt;
- S'investit activement dans son processus d'apprentissage;
- Démonstre un développement progressif des 4 compétences centrales du programme.

Infirmière-chef :

- Assure le suivi en cours d'orientation et de probation des nouveaux employés en partenariat avec l'infirmière clinicienne et le reste de l'équipe par minimalement deux rencontres au début et à la fin de l'orientation;
- Prend la décision de débiter ou non la période de probation à la fin de l'orientation.

Infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat :

- Favorise en collaboration avec l'infirmière clinicienne l'intégration des nouveaux membres du personnel dans l'équipe;
- Planifie les ressources infirmières dans les salles en tenant compte des orientations en cours.

Notes au dossier

Le suivi de l'apprenant en période d'orientation doit être évalué et documenté :

- Outil de suivi par module du programme SIPO
- Suivi des rencontres planifiées avec l'infirmière-chef
- Grille sur les critères d'évaluation remplie par la préceptrice
- Suivi de toutes problématiques

N.B. Ces documents doivent être conservés et versés au dossier de l'employé.

Annexes

Annexe A : Référentiel des compétences

Annexe B : Exemple type d'une planification d'orientation au bloc opératoire

Références

Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada (AIISOC), édition 2015, *Normes de l'AIISOC pour la pratique des soins infirmiers périopératoires*. Normes et compétences de la pratique Section 1.

CISSS de la Montérégie-Ouest, 2016, consultation du portail intranet ancienne composante Jardins-Roussillon : Ressources RH, La dotation volet orientation. En ligne: <http://www.hrcouncil.ca/info-rh/personnes-competentes-orientation.cfm>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2015), *Code de déontologie des infirmières et infirmiers, chapitre 1, section 1-8*. En ligne : http://www.oiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/pratique_infirmiere/oiq-code-deontologie.pdf

Programme national de développement des compétences en soins infirmiers périopératoires de base, *SIPO soins infirmiers périopératoires*. En ligne : <https://www.ciisoq.ca/wp-content/uploads/2015/09/document-dinformation-generale-sipo.pdf>

ANNEXE A : Référentiel des compétences			
RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE DES SOINS INFIRMIERS EN PÉRIOPÉRATOIRE			
Structuré en fonction des 4 compétences centrales du programme SIPO			
1 – Exercer un jugement professionnel selon champ d'exercice			
	INFIRMIÈRE	INFIRMIÈRE AUXILIAIRE	PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES
	– En prenant des décisions cliniques et en formulant des directives de soins infirmiers		
	– En tenant compte de l'unicité de l'utilisateur, de la complexité de sa situation de santé et des particularités chirurgicales – En anticipant le matériel nécessaire à la chirurgie selon les spécificités de l'utilisateur et de la procédure – En ajustant continuellement ses interventions dans le cours de l'action		– En tenant compte de l'unicité de l'utilisateur et des particularités chirurgicales. – En anticipant le matériel nécessaire à la prochaine chirurgie selon directives infirmières. – En utilisant judicieusement les ressources matérielles du bloc opératoire.
Pré-chirurgie	– Analyser l'intervention afin d'en dégager les priorités de soins. – Évaluer l'état de santé de l'utilisateur dans une perspective d'anticipation de ses besoins particuliers. – Préparer l'utilisateur selon les particularités de sa condition et de l'intervention et du type d'anesthésie. – Planifier le matériel nécessaire à l'intervention selon les besoins de l'utilisateur et les procédures opératoires.	– Contribuer à l'évaluation de l'état de santé de l'utilisateur, dans une perspective d'anticipation de ses besoins particuliers, en rapportant ses observations à l'infirmière. – Préparer l'utilisateur selon les procédures en vigueur et les directives infirmières. – Planifier le matériel nécessaire à l'intervention selon les besoins de l'utilisateur et les procédures opératoires.	– Rapporter à l'infirmière toute observation pertinente notée durant le transport de l'utilisateur au bloc opératoire. – Participer aux soins de base requis par l'utilisateur.
Per-chirurgie	– Assurer la surveillance clinique de l'utilisateur et l'adapter en fonction de son état de santé et du type de chirurgie. – Assurer la surveillance clinique de l'utilisateur sous sédation-analgésie. – Assurer l'instrumentation chirurgicale nécessaire à l'intervention. – Appliquer les procédures opératoires nécessaires au bon déroulement chirurgical. – Assurer le suivi des analyses. – Effectuer l'aide technique demandée par le chirurgien.	– Collaborer à la surveillance clinique de l'utilisateur selon les directives infirmières et rapporter toutes anomalies à l'infirmière. – Assurer l'instrumentation chirurgicale nécessaire à l'intervention. – Appliquer les procédures opératoires nécessaires au bon déroulement chirurgical. – Assurer le suivi des analyses. – Effectuer l'aide technique demandée par le chirurgien.	– Assurer sa disponibilité tout au long de la chirurgie.
Post-chirurgie	– Assurer le transfert sécuritaire de l'utilisateur dans et hors de la salle d'opération. – Disposer de manière sécuritaire du matériel et des instruments souillés. – Noter au dossier toutes les données pouvant faire l'objet d'un plan thérapeutique infirmier (PTI).	– Contribuer au transfert sécuritaire de l'utilisateur à l'intérieur de la salle d'opération. – Disposer de manière sécuritaire du matériel et des instruments souillés. – Noter au dossier toutes les données pouvant faire l'objet d'un plan thérapeutique infirmier (PTI).	– Contribuer au transfert sécuritaire de l'utilisateur à l'intérieur de la salle d'opération. – Disposer de manière sécuritaire le matériel souillé. – Assurer le remisage du matériel non requis entre chaque intervention aux endroits appropriés.
Postanesthésie	– Assurer une surveillance clinique globale (physique et psychologique) appropriée à l'utilisateur, à l'intervention chirurgicale et au type d'anesthésie reçue.		– Assurer le transport de l'utilisateur vers l'unité assignée.

	– Prodiguer les soins nécessaires en période post opératoire immédiate. – Déterminer le moment où l’usager est prêt à être transféré en dehors de la salle de réveil. – Élaborer ou ajuster le plan thérapeutique infirmier.		
2 – Contribuer à un environnement sécuritaire			
	INFIRMIÈRE	INFIRMIÈRE AUXILIAIRE	PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES
	– En gérant les risques	– En participant à la gestion des risques	
	– En posant des gestes sécuritaires – En étant conscient de son influence et des risques liés à ses actions – En maintenant une vigilance constante quant aux gestes posés par l’ensemble des intervenants		
Dans un milieu stérile	– Préparer adéquatement l’usager selon les besoins d’asepsie de la peau. – Préserver la stérilité du matériel, des instruments et des champs opératoires. – Respecter les zones stériles au bloc opératoire.	– Préparer adéquatement l’usager selon les besoins d’asepsie de la peau et les directives infirmières. – Préserver la stérilité du matériel, des instruments et des champs opératoires. – Respecter les zones stériles au bloc opératoire.	– Préparer adéquatement l’usager selon les directives infirmières. – Désinfecter et nettoyer les salles entre chaque intervention selon la procédure établie, lorsque l’usager est sorti de la salle. – Respecter les zones stériles au bloc opératoire.
Avec du matériel et des instruments spécialisés	– S’assurer de l’exactitude du matériel et prendre les mesures appropriées le cas échéant (ex. : compte et recompte, vérification des implants, etc.). – Manipuler les instruments de manière sécuritaire. – S’assurer de l’intégrité et de la disponibilité de matériel nécessaire à la chirurgie.		– S’assurer que le matériel soit disposé de façon sécuritaire. – S’assurer de faire le remplissage requis dans le bloc opératoire et à l’unité USPA. – S’assurer de la propreté de chaque appareil requis en salle d’opération et en salle d’USPA. – S’assurer que chaque salle ait les meubles minimum requis pour chaque chirurgie. – S’assurer que les corridors ne soient pas encombrés.
Pendant des procédures chirurgicales variées	– Positionner sécuritairement l’usager en tenant compte des aspects cliniques, physiologiques, de la procédure chirurgicale et de la dignité de l’usager. – Préparer et administrer les médicaments de manière sécuritaire. – Agir judicieusement sur les situations potentiellement dangereuses ou risquées.	– Positionner de façon l’usager en tenant compte des aspects cliniques, physiologiques, de la procédure chirurgicale, de la dignité de l’usager et des directives infirmières. – Préparer et administrer les médicaments de manière sécuritaire en tenant compte des lignes directrices en vigueur (à l’exception des médicaments intraveineux et de ceux dont l’administration présente un haut risque de préjudice ou comporte l’application d’une technique invasive). – Agir judicieusement sur les situations potentiellement dangereuses ou risquées selon les directives infirmières le cas échéant.	– Positionner de façon sécuritaire l’usager en tenant compte de la procédure chirurgicale, de la dignité de l’usager et des directives infirmières. – Agir judicieusement sur les situations potentiellement dangereuses ou risquées selon les directives infirmières le cas échéant. – Vérifier adéquatement les spécimens prélevés selon la règle de soins établie et/ou selon directives de l’infirmière.
	– Respecter les étapes de vérification pour le déroulement sécuritaire de la chirurgie (liste de vérification chirurgicale, temps d’arrêt, etc.). – Respecter les pratiques de base en soins infirmiers. – Identifier adéquatement les spécimens prélevés et assurer leur conservation de façon adéquate.		
Suite à une anesthésie	– Assurer la surveillance clinique de l’usager pendant la période de recouvrement.		– Apporter son soutien à la demande de l’équipe en salle de réveil.

	– Soulager la douleur de manière optimale. – Agir judicieusement sur les situations de complications postopératoires (ex. : nausées, vomissements, hypothermie, etc.).		
3 – Collaborer au sein d'équipes interprofessionnelles			
	INFIRMIÈRE	INFIRMIÈRE AUXILIAIRE	PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES
	– En coordonnant les activités et les ressources disponibles en regard des demandes planifiées et ponctuelles		
	– En respectant les rôles de chacun des intervenants – En communiquant d'une manière professionnelle – En assurant la continuité, la sécurité et la qualité des soins		
Avec tous les membres de l'équipe chirurgicale	– Décider de la répartition judicieuse des ressources humaines et matérielles disponibles pour l'ensemble du programme opératoire et pour chacune des chirurgies dans la salle d'opération.		
	– Communiquer clairement, dans un langage professionnel et avec une terminologie appropriée. – Être à l'affût des informations pertinentes au bon déroulement chirurgical. – Anticiper les besoins des intervenants et y répondre. – Contribuer au processus de résolution des problèmes en milieu opératoire.		– Communiquer clairement, dans un langage professionnel. – Répondre aux besoins de l'équipe chirurgicale dans un délai raisonnable.
Au sein de l'équipe de soins infirmiers	– Organiser le déploiement des ressources infirmières lors de chacune des chirurgies. – Déterminer l'encadrement clinique et les directives de soins infirmiers requis. – Accompagner les membres de l'équipe de soins infirmiers dans l'apprentissage de leur rôle au sein de l'équipe opératoire (ex. : préceptorat). – Exercer un leadership clinique au sein de l'équipe de soins infirmiers. – Diriger l'implantation de pratiques de soins innovantes.	– Accompagner les infirmières auxiliaires dans l'apprentissage de leur rôle au sein de l'équipe opératoire (ex. : préceptorat). – Partager son expérience clinique au sein de l'équipe de soins infirmiers. – Contribuer à l'implantation de pratiques de soins innovantes.	– Partager son expérience au sein de l'équipe de soins infirmiers. – Contribuer à l'implantation de pratiques de soins innovantes.
Avec les professionnels hors de la salle d'opération	– Communiquer clairement l'information clinique pertinente pour assurer la continuité des soins (infirmières et professionnels de l'unité de soins post-anesthésiques, soins critiques ou d'autres unités de soins).		
	– Documenter les soins effectués de même que les résultats obtenus.		
	– Communiquer, pendant la chirurgie, avec les autres intervenants (personnel à l'intérieur du bloc opératoire ou avec un autre service tel que le laboratoire, etc.).		

4 – Agir avec professionnalisme			
	INFIRMIÈRE	INFIRMIÈRE AUXILIAIRE	PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES
	– En favorisant un environnement positif et propice au bien-être par l’adoption d’une attitude positive, ouverte et respectueuse. – En respectant les cadres légaux, réglementaires, déontologiques et professionnels – En intégrant une éthique professionnelle – En ne tolérant sous aucun prétexte la violence, l’intimidation, le harcèlement et la discrimination – En appliquant le code de vie du bloc opératoire		
Envers l’usager et sa famille	– Placer l’usager au centre de toutes les interventions, que ce soit avant, pendant ou après la chirurgie, que l’usager soit conscient ou sous anesthésie. – Respecter les procédures, protocoles, règles de soins infirmiers et directives infirmières en lien avec l’intervention. – Agir avec respect et empathie en considérant l’unicité de l’usager et de sa famille.		
Envers l’équipe chirurgicale	– Respecter les limites des champs d’exercices de chacun des intervenants en reconnaissant ce que fait l’autre. – Collaborer à l’amélioration continue des pratiques en milieu opératoires. – S’assurer du respect des normes de pratiques en soins périopératoires.		
	– Gérer adéquatement le stress inhérent au travail en salle d’opération		
Envers soi	– Poursuivre son développement professionnel (apprentissage, formation continue) en tenant compte de l’évolution des soins périopératoires – Démontrer l’appropriation des normes professionnelles dans sa pratique quotidienne		

Références :

AIISOC (2013), *Normes de l’AIISOC pour la pratique des soins infirmiers peropératoires* 11^{ième} édition

FIQ (2011), *Convention collective mars 2011-mars 2015*

OIIAQ (2013), *Lignes directrices pour les activités des infirmières auxiliaires en salle d’opération*, disponible sur le site de l’OIIAQ

OIIQ (2014), *Les soins infirmiers peropératoires : lignes directrices pour les activités en salle d’opération*, disponible sur le site de l’OIIQ

MSSS (2013), *Le référentiel de compétences en soins peropératoires de base*, repéré à l’URL : <https://formationsipo.msss.gouv.qc.ca/in/faces/details.xhtml?name=Programme>

ANNEXE B
Exemple type d'une planification d'orientation au bloc opératoire

Semaine 1	<i>Lundi</i>	<i>Accueil, e-learning modules 0-1 et visite des lieux</i>
	<i>Mardi</i>	<i>E-learning module 2 et labos</i>
	<i>Mercredi</i>	<i>E-learning module 2 (suite), labos et chasse aux trésors1</i>
	<i>Jeudi</i>	<i>E-learning module 3 et labos</i>
	<i>Vendredi</i>	<i>E-learning module 3 (suite), labos et chasse aux trésors 2</i>
Semaine 2	<i>Lundi</i>	<i>E-learning module 4 et labos</i>
	<i>Mardi</i>	<i>Labos</i>
	<i>Mercredi</i>	<i>Labos et lecture des normes de pratique</i>
	<i>Jeudi</i>	<i>Labos</i>
	<i>Vendredi</i>	<i>E-learning module 4 (suite), labos et visite de l'URDM</i>
Semaine 3	<i>Lundi</i>	<i>E-learning module 4 (suite), réflexion du module 5 et jumelage avec anesthésiste</i>
	<i>Mardi</i>	<i>E-learning module 4 (suite) et labos. Sutures</i>
	<i>Mercredi</i>	<i>E-learning module 4 (suite) et labos</i>
	<i>Jeudi</i>	<i>E-learning module 4 (suite) et labos</i>
	<i>Vendredi</i>	<i>E-learning module 5 et présentation Opéra</i>
Semaine 4	<i>Lundi</i>	<i>Labos intégrateurs en salle (externe)</i>
	<i>Mardi</i>	<i>Labos intégrateurs en salle (externe)</i>
	<i>Mercredi</i>	<i>Labos intégrateurs en salle (externe)</i>
	<i>Jeudi</i>	<i>Labos intégrateurs en salle (externe)</i>
	<i>Vendredi</i>	<i>Labos intégrateurs en salle (externe)</i>
Semaine 5	<i>Lundi</i>	<i>Stage en salle</i>
	<i>Mardi</i>	<i>Stage en salle</i>
	<i>Mercredi</i>	<i>Stage en salle</i>
	<i>Jeudi</i>	<i>Stage en salle</i>
	<i>Vendredi</i>	<i>Stage en salle</i>
Semaine 6	<i>Lundi</i>	<i>Stage en salle</i>
	<i>Mardi</i>	<i>Stage en salle</i>
	<i>Mercredi</i>	<i>Stage en salle</i>
	<i>Jeudi</i>	<i>Stage en salle</i>
	<i>Vendredi</i>	<i>Stage en salle</i>
Semaine 7	<i>Lundi</i>	<i>Stage en salle</i>
	<i>Mardi</i>	<i>Stage en salle</i>
	<i>Mercredi</i>	<i>Stage en salle</i>
	<i>Jeudi</i>	<i>Stage en salle</i>
	<i>Vendredi</i>	<i>Stage en salle</i>
Semaine 8	<i>Lundi</i>	<i>Stage en salle</i>
	<i>Mardi</i>	<i>Stage en salle</i>
	<i>Mercredi</i>	<i>Stage en salle</i>
	<i>Jeudi</i>	<i>Stage en salle</i>
	<i>Vendredi</i>	<i>Stage en salle</i>
Semaine 9	<i>Lundi</i>	<i>Module soins postanesthésiques</i>
	<i>M-V</i>	<i>Stage salle de réveil</i>

Processus d'élaboration / révision		
Rédigé par	Amélie Raiche-Couture, infirmière clinicienne au bloc opératoire Hôpital Anna-Laberge Francine Lemieux, infirmière au bloc opératoire Hôpital Anna-Laberge Émilie Bouchard, Conseillère-cadre en soins infirmiers	2017-01-01
Révisé par		
Personnes consultées	Jocia Legault , infirmière clinicienne bloc opératoire Hôpital du Suroît	2017-06-01
	Isabelle Bernard, infirmière bloc opératoire Hôpital Anna-Laberge	2017-07-01
	Claudine Ricard, chef du bloc opératoire Hôpital Anna-Laberge	2017-06-01
	Luce Leboeuf, chef du bloc opératoire Hôpital du Suroît	2017-06-01
	Nathalie Decloître, infirmière clinicienne bloc opératoire Hôpital Barrie Memorial	2017-06-01
	Suzanne Chervrefils, coordonnatrice clinico-administrative médecine spécialisée CISSMO	2017-06-01
	Marie-Josée Lafontaine, infirmière bloc opératoire Hôpital Anna-Laberge	2017-06-01
Processus de recommandation		
Recommandé par le Comité exécutif du CII		201-09-13

Historique du document		
Approuvé par la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers	 Philippe Besombes, Directeur des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers.	2017-09-18
Commentaires		

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation