



CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES

**COMPÉTENCES DE BASE
POUR LES SOINS INFIRMIERS EN CAS
DE CATASTROPHE :**

***COMPÉTENCES DES INFIRMIÈRES
ENGAGÉES DANS LES ÉQUIPES DE
SOINS D'URGENCE (NIVEAU III)***



Tous droits, dont de traduction en d'autres langues, réservés. Toute reproduction intégrale ou partielle de cette publication par impression, photocopie ou tout autre procédé, ou stockée dans un système d'extraction, ou transmise de quelque manière, ou vendue sans la permission expresse écrite du Conseil International des Infirmières est interdite. De courts extraits (de moins de 300 mots) peuvent être reproduits sans autorisation, à la condition d'en mentionner la source.

Copyright © 2022 par le CII – Conseil International des Infirmières,
3, place Jean-Marteau, 1201 Genève, Suisse

Légende : Membres de l'équipe médicale d'urgence soignant les victimes du typhon Haiyun en 2013.

ISBN : Digital 978-92-95124-12-7 Impression 978-92-95124-13-4

TABLE DES MATIÈRES

AUTEURS	2
CONTRIBUTEURS	2
HOMMAGE	3
INTRODUCTION	4
ANTÉCÉDENTS.....	5
Identification des problèmes.....	5
CONTEXTE DE CES COMPÉTENCES.....	5
Pourquoi de Niveau III ?	6
Pourquoi est-ce important de définir ces compétences/critères pour la profession ?	6
Les infirmières prennent l’initiative de leur propre développement de compétences	7
Paramètres.....	7
COMPÉTENCES DE BASE DU CII POUR LES SOINS INFIRMIERS EN CAS DE CATASTROPHE VERSION 2.0 – NIVEAU III	8
RÉFÉRENCES	16

AUTEURS

Professeur adjoint David Stewart, BNRN, MHM
Directeur Associé (consultant), Conseil International des Infirmières

Prof. Kristine Gebbie, BSN, RN, MN, DrPH
Professeure, Flinders University,
Australie

Prof. Alison Hutton, RN BN MN PhD FACN
Directrice Adjointe, École d'Infirmières et de Sages-femmes, University of Newcastle,
Australie

CONTRIBUTEURS

Siobhan Fitzpatrick, BA, MA
Politiques et Normes relatives aux effectifs de santé, Département des effectifs de santé
Division couverture de santé universelle et parcours de vie, Organisation mondiale de la Santé

Filippo Gatti, BSN, MSc en santé internationale et médecine tropicale, MSc en Soins de santé
en cas de catastrophe, MSc en Gestion sanitaire
Infirmier en chef, Comité international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Kate White, BNRN, MPH
Coordinatrice médicale d'urgence, MSF

Prof. Alice Yuen Loke, RN, PhD, FAAN, FHKAN
Secrétaire du Asia Pacific Emergency and Disaster Nursing Network
Professeure honoraire, The Hong Kong Polytechnic University,
Hong Kong

Dr Kristine Qureshi, PhD, RN, FAAN, PHNA-BS, CEN
Coordinatrice régionale des ressources humaines pour la santé, îles du Pacifique affiliées
aux États-Unis
Organisation Pacific Islands Health Officers Association
États-Unis

Sarah E. Gray, DNP, RN, CEN, FAEN
Infirmière en chef, Sigma Theta Tau International
États-Unis

Dr Odeya Cohen, PhD
Maître de Conférences, Département des soins infirmiers
Ben-Gurion University,
Israël

Prof. Rowaida Al-Maaitah, BSN, MPH, DrPH
Membre du Conseil d'administration du Conseil des Infirmières de Jordanie ; Présidente
du Conseil des administrateurs de l'Université Yarmouk.
Université Jordanienne de Science et de Technologie

Dr Lisa Conlon, RN, BSc, MN, DN
Coordinatrice de pré-enregistrement
Adelaide Nursing School, The University of Adelaide

Prof. Joanne C. Langan, PhD, RN, CNE

Coordinatrice, Se préparer aux catastrophes & Retour à la pratique en situation normale
Saint Louis University Valentine School of Nursing,
USA

Wendy Wheeler, MA, BSN, RN, EMT, CEN, CPEN, NHDP-BC

Association des infirmières urgentistes

Prof. Akiko Itou, MHS, RN

Directrice du Centre de Recherche sur les programmes et services internationaux,
Directrice du Centre régional de liaison et d'éducation
Croix-Rouge japonaise de Kyushu, École internationale d'infirmières

HOMMAGE

Les Compétences de base pour les soins infirmiers en cas de catastrophe du Conseil International des Infirmières sont dédiées en l'honneur du Prof. Kristine Gebbie. Elle était une source d'inspiration, une experte et la conceptrice d'une grande partie de ce travail.



Bâtiments détruits en Haïti suite au tremblement de terre de 2010.

INTRODUCTION

Au cours des dix dernières années, de nombreuses catastrophes et crises majeures se sont succédé et ont impacté les vies de millions de gens partout dans le monde. Pour faire face à ces situations critiques, des équipes médicales d'urgence (EMU) nationales et internationales sont régulièrement détachées pour venir en aide aux populations sinistrées. Les EMU sont des équipes de professionnels de soins de santé le plus souvent constituées de médecins, infirmières, psychologues et autres pour apporter des soins cliniques, directement

aux personnes touchées par ces catastrophes et ces conflits, et pour apporter leur soutien aux systèmes de santé locaux. En accord avec le programme de Personnel de santé d'urgence pour la santé mondiale de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), tout professionnel de santé venant d'un pays étranger pour prodiguer des soins sur le lieu d'une catastrophe doit faire partie d'une équipe qualifiée, entraînée, pourvue de moyens matériels et financiers et qui fait preuve d'un minimum requis de niveau de pratique.



Benedik Van Loo, une infirmière anesthésiste néerlandaise (CRNA), travaillant à Port-au-Prince, Haïti.

ANTÉCÉDENTS

Certaines craintes se sont exprimées quant à la qualité et le niveau des soins de santé prodigués par les Équipes médicales d'urgence (EMU) en raison de leur manque de préparation. Les problèmes identifiés concernaient des professionnels travaillant en dehors de leur champ de compétences et autorisation à exercer ; le manque de connaissances de base pour être autonomes ; le manque d'ouverture culturelle ; une réponse tardive face aux événements ; et une mauvaise coordination avec les autorités

locales et autres organismes internationaux (Camacho *et al.*, 2016 ; Hamilton, Södergård, & Liverani, 2022). De nombreuses leçons furent tirées des hôpitaux de campagne des EMU après le terrible tremblement de terre en Haïti en 2010 et l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest de 2014. Ceci a conduit à la tenue de la 68^e Assemblée mondiale de la Santé (en 2015) appuyant le besoin d'améliorer la capacité de déploiement partout dans le monde et la garantie de qualité des EMU (OMS, 2015).

IDENTIFICATION DES PROBLÈMES

Une stratégie fondamentale sur laquelle s'accordent les experts pour améliorer la qualité et le niveau de pratique professionnelle des équipes détachées, est de développer une politique d'enseignement et de formation cohérente et uniformisée. Le programme de Personnel de santé d'urgence pour la santé mondiale de l'OMS en fait une condition sine qua non à l'attribution d'accréditations, aux EMU qui en font la demande. Cependant, une analyse de la situation a démontré que la qualité des programmes d'enseignement et de formation proposés par les différents hôpitaux et universités varie sen-

siblement quant à leur champ d'application, leur contenu pédagogique et leur niveau d'exigence à travers le monde. Ceci est principalement dû au fait de n'avoir pas suffisamment fixé de critères pour guider l'élaboration des programmes d'enseignement et de formation (Camacho *et al.*, 2016 ; Jacquet, Obi, Chang, & Bayram, 2014). Ces compétences formulées par le CII visent à aborder ce problème en mettant au point une norme universelle pour les infirmières qui sont détachées pour servir hors de leur environnement de travail habituel, afin de répondre à une situation de catastrophe.

CONTEXTE DE CES COMPÉTENCES

Les *Compétences de base pour les soins infirmiers en cas de catastrophe* du Conseil International des Infirmières (CII) a été rédigé en 2019. À ce moment-là, les compétences de Niveau III n'étaient pas incluses mais y étaient référées pour un développement futur. Les présents travaux ne remplacent pas la Version 2.0 des compétences, mais ils les complètent en y incorporant le Grade III de l'infirmière détachée, en mettant un accent particulier sur les infirmières engagées dans des EMU et qui sont envoyées sur le lieu d'une catastrophe, nationale ou internationale.

Le CII soutient et applique le programme de Personnel de santé d'urgence pour la santé mondiale de l'OMS. Le Niveau III des Compétences en cas de catastrophe du CII s'aligne et s'appuie sur la [WHO Classification and Minimum Standards for Emergency Medical Teams](#) (Classification et normes minimales pour les

[équipes médicales d'urgence de l'OMS](#)) en énonçant un standard minimum de compétences requises pour les infirmières qui sont détachées comme membres d'une équipe fixe pour faire face à une catastrophe.

Le CII soutient également l'initiative EMU (OMS, 2021) qui exige des professionnels de santé qu'ils soient :

- Titulaires d'un permis d'exercer dans leur pays d'origine
- Spécialistes dans leur domaine et dotés d'une assurance responsabilité professionnelle adéquate, et
- Enregistrés (et ayant obtenu le droit d'exercer) auprès des autorités nationales et du principal organisme international.

POURQUOI DE NIVEAU III ?

Les expériences passées ont montré que les professionnels de santé au sein d'équipes qui ont été détachées sur des lieux de catastrophes ne correspondaient pas toujours aux besoins de la situation, ou n'avaient pas les connaissances, aptitudes, qualités et déontologie professionnelle requises. De bonnes intentions ne suffisent pas à faire accepter un individu au sein d'une EMU. Il faut que les infirmières souhaitant être détachées soient correctement préparées et formées.

Un personnel compétent est un élément essentiel à la réponse et à l'infrastructure de toute nation face à une catastrophe. Une infirmière travaillant avec un Niveau III de compétence en cas de catastrophe est plus susceptible de mener un groupe multidisciplinaire de professionnels en cas de catastrophe, dans différentes juridictions ou sur différentes frontières.

Une personne travaillant à ce niveau doit être capable d'appréhender d'un œil critique l'environnement et de remettre en question les mécanismes existants quand ils doivent l'être. Ces infirmières ont besoin d'être correctement formées en amont de leur déploiement, et de comprendre les conséquences psychosociales de leur retour à la vie en société. Les *Compétences de base pour les soins infirmiers en cas de catastrophe du CII de Niveau III* est un cadre permettant de s'assurer que les infirmières remplissent les critères d'aptitudes et de compétences requises, nécessaires au détachement d'une infirmière au sein d'une EMU. Améliorer la compétence professionnelle est fondamental pour la pratique des soins infirmiers, et a pour conséquence directe d'améliorer la qualité de prise en charge du patient, le tout en faveur de la santé publique.

POURQUOI EST-CE IMPORTANT DE DÉFINIR CES COMPÉTENCES/CRITÈRES POUR LA PROFESSION ?

De nombreux pays cherchent à améliorer leur fourniture de soins de santé, et la progression permanente des soins infirmiers en cas de catastrophe ne fait pas exception. Des politiques et critères professionnels adéquats sont nécessaires pour promouvoir l'intégration de fonctions pérennes de pratiques avancées

des soins infirmiers (CII, 2020). Développer de nouvelles fonctions, plus avancées, pour les infirmières (par les infirmières) permet d'améliorer l'accès aux soins pour de nombreuses populations partout dans le monde (Delamaire et Lafortune, 2010). En outre, comprendre les fonctions de pratiques avancées



Une victime blessée lors de la « Marche du retour » à Gaza est soignée par un médecin et une infirmière.

des soins infirmiers par rapport à une équipe élargie en cas de catastrophe, signifie que le champ d'exercices des pratiques, les connaissances requises et le développement des compétences doivent être clairement définis (Infirmières et sages-femmes générales en

chef, Australie, 2020). Cette compréhension partagée a pour résultat une plus grande polyvalence du personnel et facilite la création de réserves substantielles d'infirmières de Grade III, capables de travailler par-delà les frontières et les juridictions.

LES INFIRMIÈRES PRENNENT L'INITIATIVE DE LEUR PROPRE DÉVELOPPEMENT DE COMPÉTENCES

Les infirmières constituent souvent la majorité du personnel de santé professionnel d'une communauté. Un rapport de l'OCDE (2016) a montré que 80% des infirmières déclaraient être trop qualifiées pour leurs fonctions, et nombreuses étaient celles à dire qu'un plafond de verre les empêchait de travailler selon leurs pleines capacités. Les infirmières peuvent faire plus, mais leurs compétences ne sont pas réellement reconnues ou mises à profit. En raison de l'évolution dynamique dans la perception de la façon dont les infirmières prodiguent les soins, il est important que les compétences et

le périmètre des critères professionnels soient renseignés et guidés par les infirmières (CII, 2020). Les infirmières doivent donc transposer les dernières constatations de la recherche, à leur cadre de pratique et à l'enseignement des soins infirmiers, de même qu'à l'enseignement des soins infirmiers, à la pratique et à la politique. Les infirmières doivent être vues et acceptées comme des cheffes de file, et appréhender la profession d'infirmière comme quelque chose qu'elles peuvent façonner et développer plutôt que de la subir, tant au niveau structurel que national.

PARAMÈTRES

Les EMU font face à des situations de crise nationales et internationales. Elles proviennent des gouvernements (civils et militaires), d'organisations non-gouvernementales, de réseaux humanitaires internationaux (par exemple, le

Mouvement International de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Médecins sans Frontières), d'équipes sous contrat avec les Nations-Unies et du secteur privé.



Aoife Ni Murchu à bord de l'Aquarius qui fournit des services de recherche et de sauvetage pour les migrants et la mer.

Les infirmières sont souvent envoyées en premier et représentent le plus grand nombre de professionnels de soins de santé à être déployés en EMU lors de catastrophes. Par exemple, dans la Classification et normes minimales pour les équipes médicales d'urgence de l'OMS (de 2021), dans les unités d'hospitalisation le ratio minimum infirmière-patient doit être de 1 pour 8 pour chaque équipe. Le rapport médecin-infirmière requis est également de 1 pour 3.

Les infirmières représentent une ressource essentielle et peuvent remplir un très grand nombre de fonctions au sein des EMU, dont celle de cliniciennes, décisionnaires, éducatrices, chercheuses et leaders.

COMPÉTENCES DE BASE DU CII POUR LES SOINS INFIRMIERS EN CAS DE CATASTROPHE VERSION 2.0 – NIVEAU III

Les *Compétences de base du CII pour les soins infirmiers en cas de catastrophe* ont été élaborées et appuyées des par experts internationaux sur le sujet. Le CII est convaincu qu'il existe une base solide pour l'adoption de ces compétences par les ministères, associations d'EMU, autorités sanitaires et enseignants. Bien que non précisés dans cette publication, des critères d'évaluation, de reconnaissance des cours, et le fait de s'assurer que les participants ont effectivement acquis les compétences en question, doivent être retenus et mis en œuvre.

Les compétences ont été conçues pour être mises en pratique par les infirmières et concernent chacun des trois grades d'infirmière, définis comme :

- **Grade I : toute infirmière ayant suivi un cursus d'enseignement en soins infirmiers généraux de base, et qui est autorisée à exercer par les autorités sanitaires de son pays.**
- **Grade II : toute infirmière ayant acquis les compétences de Niveau I et qui est, ou aspire à devenir une intervenante désignée en cas de catastrophe, par son établissement hospitalier, organisme ou administration.**
- **Grade III : toute infirmière ayant acquis les compétences de Niveau I et II et qui est prête à intervenir sur un grand nombre de situations de catastrophe et d'urgence et d'être au service d'une équipe détachée.**

Les compétences des infirmières de Grade I et Grade II ont été définies dans les *Compétences de base du CII pour les soins infirmiers en cas de catastrophe 2.0* publiées en 2019. Ces *Compétences pour infirmières engagées dans des équipes médicales d'urgence* viennent compléter celles attendues chez une infirmière praticienne telles que définies par le CII. Les exigences de base – telles qu'avoir une pratique respectueuse des valeurs et de la dignité des personnes et des populations – ne sont pas reprises ici. À chacun des trois niveaux, l'infirmière débute en tant que néophyte dans chaque compétence, mais est censée atteindre et conserver la maîtrise de cette compétence, tel que défini par les critères nationaux applicables, les normes d'assurance qualité du lieu de travail, ou les normes de l'établissement de soins infirmiers. Toute compétence est utile seulement si l'infirmière s'engage à acquérir, faire usage régulier et accroître sa maîtrise de cette compétence.

Les *Compétences de base du CII pour les soins infirmiers en cas de catastrophe* sont articulées selon huit champs d'application, mis à jour par rapport à ceux repris dans les *Compétences de base du CII 1.0*, sur la base des études et expériences observées au cours des années d'intervention. Ces champs d'application incluent :

- **Champ d'application 1 : Préparation et planification** – les actions entreprises hors de toute situation particulière d'urgence, pour accroître l'état de préparation et l'assurance dans les actions à entreprendre en situation.

- **Champ d'application 2 : Communication** – stratégies de diffusion et de mise à jour des informations essentielles, au sein de son lieu de travail ou lors d'une mission d'intervention, et documentation des actions entreprises et des décisions prises.
- **Champ d'application 3 : Gestion des incidents** – la structure des réponses aux situations de catastrophe/urgence dont nécessitent les pays/organisations/centres hospitaliers et les actions requises pour les rendre effectives et performantes.
- **Champ d'application 4 : Sûreté et sécurité** – s'assurer que les infirmières, leurs collègues et les patients n'alourdissent pas la charge de l'intervention par des pratiques dangereuses.
- **Champ d'application 5 : Évaluation** – collecter des données sur les patients/familles/populations pris en charge, et sur lesquelles établir des actes infirmiers à mener.
- **Champ d'application 6 : Intervention** – les actions cliniques ou autres, entreprises en réponse à l'évaluation patients/familles/populations, dans le cadre de la gestion des incidents de la catastrophe survenue.
- **Champ d'application 7 : Rétablissement** – mesures prises pour aider la personne/famille/population/établissement à recouvrer son état initial de santé ou de fonctionnement, avant la survenue de l'évènement, ou le porter à un niveau supérieur.
- **Champ d'application 8 : Droit et déontologie** – cadre juridique et éthique des soins infirmiers en cas de catastrophe/urgence.



INFIRMIÈRE PROFESSIONNELLE DE SOINS GÉNÉRAUX	INFIRMIÈRE AVANCÉE OU SPÉCIALISÉE	INFIRMIÈRE DE PRATIQUE AVANCÉE – SPÉCIALISTE DES CATASTROPHES
<p>Grade I : toute Infirmière ayant suivi un cursus d’enseignement en soins infirmiers généraux de base, et qui est autorisée à exercer par les autorités sanitaires de son pays.</p> <p>Les exemples de Grade I incluent le personnel infirmier des hôpitaux, cliniques, centres de santé publique et toutes les infirmières-enseignantes.</p>	<p>Grade II : toute Infirmière ayant acquis les compétences de Niveau I et qui est, ou aspire à devenir une intervenante désignée en cas de catastrophe par son institution, organisme ou administration.</p> <p>Les exemples de Grade II incluent les infirmières encadrantes ou en chef ; les infirmières désignées pour diriger le plan d’urgence d’une organisation ; les infirmières représentant la profession, ou un centre hospitalier, ou le comité de planification d’urgence d’une administration, les infirmières-enseignantes en préparation/intervention.</p>	<p>Grade III : toute Infirmière ayant acquis les compétences de Niveau I et II et qui est prête à intervenir sur un grand nombre de situations de catastrophe et d’urgence et d’être au service d’une équipe détachée.</p> <p>Exemples : intervenantes autorisées sur des lieux de catastrophe nationaux ou internationaux. Elles peuvent appartenir à des Équipes de gestion d’urgences de différents secteurs dont des gouvernements (civils et militaires), d’organisations non-gouvernementales, de réseaux humanitaires internationaux (par exemple, le Mouvement International de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Médecins sans Frontières), d’équipes sous contrat avec les Nations-Unies et du secteur privé.</p>
CHAMP D’APPLICATION 1 : Préparation et planification		
<p>I.1.1 Entretien un cadre global personnel, familial et professionnel d’état de préparation</p>	<p>II.1.1 Participe avec d’autres disciplines à des simulations/ exercices de planification d’urgence au niveau local ou hospitalier chaque année au moins</p>	<p>III.1.1 Assume le rôle de responsable de la planification, mise en œuvre et/ou évaluation des simulations/ exercices d’urgence au niveau hospitalier ou local</p>
<p>I.1.2 Prend part avec d’autres disciplines à des simulations/ exercices sur le lieu de travail¹</p>	<p>II.1.2 Prévoit des actions de perfectionnement des soins infirmiers sur la base des résultats d’évaluation de la simulation/exercice</p>	<p>III.1.2 Supervise la mise en œuvre des actions d’amélioration identifiées</p>
<p>I.1.3 Maintient ses connaissances à jour quant aux ressources d’urgence, plans, politiques et procédures disponibles</p>	<p>II.1.3 Informe de la fonction et des responsabilités des infirmières aux autres personnes impliquées dans la planification, préparation, intervention et rétablissement</p>	<p>III.1.3 Reconnaît et gère les fonctions courantes spécifiques aux soins infirmiers dans les situations de catastrophe/urgence</p>

¹ Certaines simulations/exercices effectués dans un cadre pédagogique de base peuvent ne pas impliquer d’autres disciplines

INFIRMIÈRE PROFESSIONNELLE DE SOINS GÉNÉRAUX	INFIRMIÈRE AVANCÉE OU SPÉCIALISÉE	INFIRMIÈRE DE PRATIQUE AVANCÉE – SPÉCIALISTE DES CATASTROPHES
I.1.4 Indique les démarches d'accueil des populations vulnérables lors d'une intervention d'urgence en cas de catastrophe	II.1.4 Intègre aux plans d'urgence des actions liées aux besoins des populations vulnérables	III.1.4 S'assure de l'inclusion de toutes les populations potentiellement vulnérables/ à risque dans les plans d'urgence/catastrophe et dans toutes les simulations/ exercices
	II.1.5 Intègre les compétences de base pour les soins infirmiers en cas de catastrophe de Niveau I, à tous les programmes de formation en soins infirmiers, de base ou cours de remise à niveau	III.1.5 Garantit l'efficacité des Compétences de base de Niveaux I & II lorsque mises à profit en situation et lors de simulations
		III.1.6 Préconise le perfectionnement des Compétences de base lorsque le besoin apparaît
		III.1.7 S'assure que la préparation des équipes détachables inclut les supports nécessaires de documentation, accès aux fournitures et ressources
		III.1.8 Apporte son expérience et ses connaissances d'experte à l'élaboration des programmes pédagogiques de soins infirmiers en cas de catastrophe
CHAMP D'APPLICATION 2 : Communication		
I.2.1 Fait un usage correct de la terminologie de cas de catastrophe dans ses échanges avec tous les intervenants et destinataires	II.2.1 Prévoit des systèmes de communication adaptables aux situations d'urgence/ catastrophe	III.2.1. Oriente et met en œuvre des systèmes de communication valables pour le rôle assigné dans la simulation/exercice/situation
I.2.2 Communique rapidement aux personnes désignées les informations prioritaires liées à la catastrophe	II.2.2 Intègre les attentes en matière de communication d'urgence à tous les parcours d'intégration des infirmières à un lieu de travail	III.2.2. Fournit des informations spécifiques à l'évènement via tous les systèmes établis
I.2.3 Fait preuve de compétences de base en communication de crise dans les situations d'urgence/ catastrophe	II.2.3 Collabore avec l'(es) équipe(s) d'encadrement de situations de catastrophe à l'élaboration de messages liés à l'évènement, pour les médias	III.2.3 Propose les améliorations requises dans les communications pendant la simulation/exercice/ situation d'urgence

INFIRMIÈRE PROFESSIONNELLE DE SOINS GÉNÉRAUX	INFIRMIÈRE AVANCÉE OU SPÉCIALISÉE	INFIRMIÈRE DE PRATIQUE AVANCÉE – SPÉCIALISTE DES CATASTROPHES
I.2.4 Utilise les ressources multilingues à sa disposition ² pour assurer une communication fluide avec les populations touchées par la catastrophe	II.2.4 Élabore des directives sur les documents cruciaux à conserver en cas de catastrophe ou d'urgence	III.2.4 Assure la collecte d'informations cliniques clés et actions cruciales au cours de la simulation/exercice/situation d'urgence
I.2.5 Adapte les documents d'évaluation essentielle, et d'informations d'intervention, aux ressources et degrés d'urgence		
CHAMP D'APPLICATION 3 : Gestion des incidents		
I.3.1 Décrit le cadre national d'intervention en cas d'urgence ou catastrophe	II.3.1 Prend part à l'élaboration d'un plan de gestion des incidents conforme aux normes nationales	III.3.1. S'assure que le plan d'urgence de la communauté/organisation/unité est conforme aux normes nationales/étatiques/territoriales (selon le cas)
I.3.2 A recours au plan de gestion de catastrophe, y compris la voie hiérarchique de son lieu d'enseignement ou d'emploi, dans une situation, exercice ou simulation	II.3.2 Participe avec d'autres à l'évaluation a posteriori de l'évènement (réel or exercice)	III.3.2 Dirige des formations ou contrôles quant au rôle de chacun dans la situation spécifique donnée, pour l'ensemble du personnel médical concerné
I.3.3 Fait part de ses observations et de son expérience dans l'évaluation a posteriori de l'évènement	II.3.3 Élabore des plans d'action pour le perfectionnement de la pratique de soins infirmiers sur la base de l'évaluation de l'évènement	III.3.3 S'assure que l'évaluation a posteriori de la simulation/exercice/évènement est bien réalisée
I.3.4 Maintient sa pratique professionnelle dans le cadre du champ d'exercices autorisé, lorsqu'assignée à une équipe inter professionnelle ou un lieu inhabituel	II.3.4 Intègre des directives de planification d'urgence lors de la réaffectation de personnel ou de l'intégration de nouveaux collègues ou volontaires	III.3.4 S'assure de la mise en œuvre après l'évènement de plans de perfectionnement individuels, de l'unité et de l'organisation
CHAMP D'APPLICATION 4 : Sûreté et sécurité		
I.4.1 Préserve la sécurité pour soi et les autres tout au long de la situation de catastrophe/urgence tant dans le(s) milieu(x) habituel(s) que difficile(s)	II.4.1 Met en œuvre des documents d'assistance à la prise de décision dans les soins infirmiers, qui garantissent la sûreté dans les situations de catastrophe/urgence	III.4.1 Garantit la tenue à disposition de systèmes et de matériel en collaboration avec l'équipe d'intervention, pour promouvoir la sûreté des intervenants lors de simulations/exercices/situations d'urgence

² Ressources qui incluent toutes sources telles que des interprètes, des signes ou des images

INFIRMIÈRE PROFESSIONNELLE DE SOINS GÉNÉRAUX	INFIRMIÈRE AVANCÉE OU SPÉCIALISÉE	INFIRMIÈRE DE PRATIQUE AVANCÉE – SPÉCIALISTE DES CATASTROPHES
I.4.2 Adapte les pratiques de base de contrôle des maladies aux ressources à disposition	II.4.2 Propose en temps requis des pratiques alternatives de contrôle des maladies, applicables en cas de moyens limités	III.4.2 Garantit l'adéquation des pratiques de contrôle des maladies avec la situation/ environnement
I.4.3. Effectue une évaluation régulière de sa propre condition et de celle de ses collègues au cours de la situation de catastrophe, afin de déceler un potentiel besoin d'aide médicale ou psychologique	II.4.3 Œuvre avec d'autres à garantir aux infirmières l'accès aux soins médicaux et/ou mentaux, et autres services d'aide le cas échéant	III.4.3 Défend l'accès aux services essentiels de santé physique/mentale pour tous les intervenants sur toute simulation/exercice/ évènement
I.4.4 Utilise un EPI ⁹ tel qu'imposé par voie hiérarchique dans une situation de catastrophe/ urgence	II.4.4 Explique les degrés/ différences entre EPI, et donne les instructions d'utilisation aux infirmières et autres	III.4.4 Met en place les instructions appropriées d'utilisation des EPI pour soi et autrui, valables lors de la simulation/exercice/ évènement
I.4.5 Signale de potentiels risques pour sa sûreté et sécurité personnelle ainsi que celle d'autrui	II.4.5 Élabore un plan d'action pour traiter et corriger/éliminer les risques pour sa sûreté et sécurité personnelle ou celle d'autrui	III.4.5 Œuvre à la modification du plan d'action afin de minimiser les risques nouvellement identifiés lors de la simulation/exercice/ évènement
CHAMP D'APPLICATION 5 : Évaluation		
I.5.1 Signale des symptômes ou manifestations pouvant indiquer l'amorce d'une situation d'urgence parmi des patients/familles/ populations désignés	II.5.1 S'assure que toutes les infirmières sont pourvues d'informations à jour sur de potentielles situations d'urgence et sur la procédure pour les signaler si observées	III.5.1 Rassemble des données et fournit des informations sur des situations d'urgence environnementale ou autres urgences potentielles, avec liens utiles vers des groupes à risque/vulnérables
I.5.2 Procède à un examen de santé physique et mentale rapide de chaque patient/famille/population désigné selon les principes de l'orientation et du type de situation d'urgence/ catastrophe	II.5.2 Élabore des lignes directrices spécifiques de situation pour l'examen de santé physique et mentale rapide des patients individuels/ familles/populations sur la base des informations à disposition	III.5.2 Supervise, met en œuvre et communique l'évaluation spécifique de situation des personnes/ communautés exposées/ potentiellement exposées, y compris les populations déjà identifiées comme vulnérables
I.5.3 Poursuit un examen permanent du patient/famille/ population désigné afin d'apporter les changements nécessaires dans les soins, face à une situation de catastrophe en évolution	II.5.3 Intègre les principes d'orientation en situation de catastrophe/urgence à tous les cours d'évaluation enseignés dans les programmes de formation de base et formation continue	III.5.3 S'assure que les intervenants engagés conservent leurs capacités d'orientation, en situation de catastrophe/urgence

⁹ Équipement de protection individuelle

INFIRMIÈRE PROFESSIONNELLE DE SOINS GÉNÉRAUX	INFIRMIÈRE AVANCÉE OU SPÉCIALISÉE	INFIRMIÈRE DE PRATIQUE AVANCÉE – SPÉCIALISTE DES CATASTROPHES
	II.5.4 Identifie la/les population(s) vulnérable(s) spécifiquement à la situation et les actions requises pour les protéger	
CHAMP D'APPLICATION 6 : Intervention		
I.6.1 Prodigue les soins de premier secours tels que nécessaires, aux personnes à proximité immédiate	II.6.1 S'assure que les plans d'urgence et politique hospitalière, intègrent la perspective que les soins de premier secours puissent être administrés par toutes les infirmières	III.6.1 Garantit la qualité et la fréquence des soins de premier secours et compétences liées, dans l'organisation à laquelle elle est rattachée
I.6.2 Isole les personnes/ familles/foyers de contamination susceptibles de transmettre à d'autres une/des pathologie(s) contagieuse(s)	II.6.2 Intègre des lignes directrices d'un point de vue spécifiquement organisationnel, sur la mise en place d'un isolement en situation d'urgence	III.6.2 Met en place des protocoles d'isolement tels qu'exigés par la simulation/exercice/situation particulière
I.6.3 Prend part à l'évaluation du degré de contamination ou décontamination des personnes, lorsque orientées par la voie hiérarchique	II.6.3 Décrit la gamme des expositions aux CBRNE ⁴ et les méthodes connexes de décontamination auxquelles recourir	III.6.3 S'assure que les interventions auprès de(s) population(s) vulnérable(s) identifiée(s) sont effectuées
I.6.4 Recrute les patients, les membres de leurs familles ou les volontaires présents, selon leurs capacités, afin d'augmenter les moyens disponibles pendant l'évènement	II.6.4 Prévoit la participation des patients, des familles de patients ou des volontaires pour augmenter les moyens disponibles dans le plan d'urgence/catastrophe	III.6.4 Met en place la bonne application des procédures de décontamination CBRNE selon le type de simulation/exercice/situation
I.6.5 Prodigue les soins au patient en fonction des priorités et des ressources à disposition	II.6.5 Guide la mise en œuvre des réaffectations d'infirmières dans le cadre du plan d'urgence d'une organisation	III.6.5 Supervise la participation de volontaires si prévue ou ajoutée par l'équipe dirigeante lors d'une simulation/exercice/évènement
I.6.6 Prend part aux actions lui étant assignées de renforcement de capacités (vaccination massive, par exemple)	II.6.6 Guide la participation des infirmières dans les actions de renforcement lorsque la situation l'exige	III.6.6 S'assure que le rôle, les contributions et attributions des infirmières dans un plan d'urgence déclenché, sont clairement signifiés à toutes les personnes impliquées dans la simulation/exercice/situation
I.6.7 Adhère au protocole pour la gestion de façon respectueuse, en cas de grand nombre de morts		III.6.7 Garantit que la participation des infirmières est conforme aux exigences de la juridiction hôte, lorsque déployées au-delà des frontières nationales

⁴ Substances chimiques, biologiques, radiologiques, nucléaires et explosives

INFIRMIÈRE PROFESSIONNELLE DE SOINS GÉNÉRAUX	INFIRMIÈRE AVANCÉE OU SPÉCIALISÉE	INFIRMIÈRE DE PRATIQUE AVANCÉE – SPÉCIALISTE DES CATASTROPES
		III.6.8 Supervise la mise en œuvre du protocole pour une gestion respectueuse et sûre des corps et du milieu environnant
CHAMP D'APPLICATION 7 : Rétablissement		
I.7.1 Aide à l'organisation du maintien ou de la reprise de fonctionnement, pendant et après l'évènement	II.7.1 Signale aux dirigeants le rôle, les responsabilités et les besoins des infirmières, tout au long de la phase de rétablissement	III.7.1 Supervise la transition des services cliniques, passant d'activités d'urgence, dans un processus de rétablissement et d'allègement
I.7.2 Aide les patients/familles/ populations désignées à maintenir ou reprendre une activité pendant et après l'évènement	II.7.2 Tient à jour des listes de recommandations de ressources et ajoute des modifications spécifiques de situation le cas échéant	III.7.2 S'assure que des moyens documentaires et témoignages traitant du rétablissement sont à disposition des intervenants
I.7.3 Émet des recommandations pour la santé physique et mentale à long terme des patients dont elle est déchargée		III.7.3 Assure le debrief auprès des patients, familles, populations, équipes d'intervention
I.7.4 Participe au debrief de transition, pour identifier ses besoins personnels d'aide à long terme		III.7.4 Se charge des orientations pour les besoins en soins médicaux et mentaux des patients, familles, populations et équipes d'intervention après l'évènement
CHAMP D'APPLICATION 8 : Droit et déontologie		
I.8.1 Exerce dans le respect des lois, politiques et procédures spécifiques, qui encadrent la pratique de soins infirmiers d'urgence	II.8.1 Participe à l'élaboration de lignes directrices spécifiques aux politiques et procédures d'urgence pour les infirmières au sein de leur organisation/hôpital	III.8.1 Dirige la mise en œuvre et applique les lois/politiques/procédures relatives à l'environnement de déploiement
I.8.2. Applique le cadre éthique national ou hospitalier de cas de catastrophe pour les soins prodigués aux personnes/ familles/populations	II.8.2 Participe à l'élaboration de cadres de répartition des ressources en cas de catastrophe/urgence (en personnel, fournitures, médicaments, par exemple)	III.8.2 Fixe les priorités de répartition des ressources en fonction de l'environnement spécifique de situation, des capacités du système de santé et du cadre local/ régional/national existant
I.8.3 Démontre une bonne compréhension de la pratique éthique au cours de l'intervention sur le lieu de catastrophe, basée sur des principes utilitaristes ⁵	II.8.3 Élabore des lignes directrices pour les infirmières dont on attend qu'elles appliquent en pratique des principes utilitaristes au cours d'une intervention d'urgence/catastrophe	III.8.3 Promeut et encourage l'application en pratique de principes utilitaristes, au besoin, lors des missions d'intervention

⁵ Les principes utilitaristes accordent la plus grande valeur aux actions menant aux plus grands bienfaits pour le plus grand nombre de personnes possible, plutôt que les actions dont la priorité est de satisfaire aux besoins d'un seul individu.

RÉFÉRENCES

Camacho, N. A., Hughes, A., Burkle Jr, F. M., Ingrassia, P. L., Ragazzoni, L., Redmond, A., ... von Schreeb, J. (2016). Education and training of emergency medical teams: recommendations for a global operational learning framework. *PLoS currents*, 8.

Chief Nursing and Midwifery Officers Australia (2020). *Advanced Nursing Practice, Guidelines for the Australian Context*, Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0

Delamaire, M. and Lafortune, G. (2010) Nurses in Advanced Roles: A description and evaluation in 12 developed countries. *OECD Health Working Papers*, 54 OECD Publishing <http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>

Hamilton, A. R. L., Södergård, B. & Liverani, M. (2022). The role of emergency medical teams in disaster response: a summary of the literature. *Natural Hazards*, 110(3), 1417-1426. doi: 10.1007/s11069-021-05031-x

Conseil International des Infirmières (2020.) *Directives sur la pratique Infirmière avancée*, Genève, Suisse. Consultable sur : https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_FR_WEB.pdf

Jacquet, G. A., Obi, C. C., Chang, M. P., & Bayram, J. D. (2014). Availability and diversity of training programs for responders to international disasters and complex humanitarian emergencies. *PLoS currents*, 6.

OCDE (2016) *Health Workforce Policies in OECD Countries*. Consultable sur : https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-workforce-policies-in-oecd-countries_9789264239517-en

Organisation mondiale de la Santé (2015). WHA68. Consultable sur https://apps.who.int/gb/f/f_wha68.html

Organisation mondiale de la Santé. (2021). *Classification and minimum standards for emergency medical teams*. Consultable sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341857>

OMS/Bronte Martin



Conseil International des Infirmières

3, Place Jean Marteau

1201 Genève, Suisse

+41229080100

icn@icn.ch

www.icn.ch