



CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES

**COMPÉTENCES DE BASE
POUR LES SOINS INFIRMIERS
EN CAS DE CATASTROPHE
VERSION 2.0**



Tous droits réservés, y compris pour la traduction en d'autres langues. La reproduction photomécanique de cette publication, son stockage dans un système d'information, sa transmission sous quelque forme que ce soit et sa vente sont interdits sans la permission écrite du Conseil international des infirmières. De courts extraits (moins de 300 mots) peuvent être reproduits sans autorisation, à condition que la source soit indiquée.

Copyright © 2019 CII - Conseil international des infirmières
3, place Jean-Marteau, CH-1201 Genève (Suisse)

ISBN: 978-92-95099-68-5

TABLE DES MATIÈRES

Auteurs	2
Introduction.....	3
Contexte	4
À qui les compétences s'appliquent-elles ?	5
Comment les compétences se présentent-elles ?.....	6
Prochaines étapes.....	7
Compétences de base pour les soins infirmiers en cas de catastrophe, version 2.0	9

AUTEURS

Rowaida Al-Maaitah, BSN, MPH, DrPH
Professeur à l'Université scientifique et technique de Jordanie

Lisa Conlan, BScN, MoN, DoN
Directrice des programmes de niveau pré-inscription à l'Université de Sydney, Australie

Kristine Gebbie, BSN, RN, MN, DrPH
Professeur à l'Université Flinders, Australie

Alison Hutton, DipN, BN, Cert of Paed Nurs, MoN, PhD
Déléguée à l'Association mondiale de médecine en cas de catastrophe et de situations d'urgence (WADEM)

Joanne C. Langan, BSEd, BSN, MSN, PhD
Professeur Université Saint-Louis, États-Unis

Alice Yuen Loke, BSN, RN, MN, PhD, FAAN, FHKAN
Professeur à l'Université polytechnique de Hong-Kong

Amanda McClelland, BNRN, Grad Dip, MPH, MBA
Première Vice-Présidente de Resolve to Save Lives

Arwa Oweis, RN, DNSc
Conseillère régionale pour le personnel infirmier, obstétricien et paramédical, OMS,
Regional Office of the Eastern Mediterranean

Kristine Qureshi, RN, CEN, PHNA-BC, FAAN, PhD
Doyenne associée chargée de la recherche et de la santé mondiale à l'Université d'Hawaï, États-Unis

David Stewart, BNRN, MHM
Directeur associé au Conseil international des infirmières

Virpi Teinilä, BScN, MPH
Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Tener Goodwin Veenema, PhD, MPH, MS, RN, FAAN
Johns Hopkins, États-Unis

Cynthia Vlasich, MBA, BSN, RN, FAAN
Directrice des initiatives mondiales à Sigma Theta Tau International, société honorifique des soins infirmiers

Aiko Yamamoto, RN, RNMW, PhD
Ancienne présidente de la Société mondiale des soins infirmiers en cas de catastrophe

INTRODUCTION

En 2009, le Conseil international des infirmières (CII) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) publiaient la première édition des compétences de base pour les soins infirmiers en cas de catastrophe. Les deux organisations relevaient alors que :



Les infirmières, en tant que groupe majoritaire de personnel de santé engagé, travaillant souvent dans des situations difficiles avec des ressources limitées, jouent des rôles cruciaux lors des catastrophes en tant que premières intervenantes, responsables du triage, prestataires de soins, coordonnatrices des soins et services, prestataires d'information ou de formation, et conseillères. Cependant, les systèmes de santé et la prestation des soins pendant les situations de catastrophe ne sont performants que dans la mesure où les infirmières disposent des compétences ou habiletés fondamentales qui leur permettent d'intervenir de manière rapide et efficace.

Le Conseil international des infirmières et l'Organisation mondiale de la Santé, en appui aux États Membres et aux infirmières, reconnaissent la nécessité urgente d'accélérer les efforts pour renforcer les capacités des infirmières à tous les niveaux afin de sauvegarder les populations, de limiter les traumatismes et les décès, et de maintenir le fonctionnement du système médical ainsi que le bien-être des communautés, dans un contexte de menaces pour la santé et de catastrophes continues¹.



L'expérience vécue de la récurrence, au niveau mondial, des événements catastrophiques et des situations d'urgence – imputables tant à des causes humaines qu'à des facteurs tels que les micro-organismes, la géologie et le climat – vient confirmer la nécessité pour les infirmières d'être prêtes à participer à la préparation, aux interventions et au rétablissement. Dans la documentation publiée à l'occasion de la Journée internationale des infirmières en 2019 (*La profession infirmière, une voix faite pour diriger – La santé pour tous*²), le CII souligne que les épidémies, les pandémies et la violence sont autant de défis sanitaires majeurs à l'échelle mondiale, avec un impact potentiellement négatif sur notre santé. Quant aux définitions multiples de « catastrophe » ou d'« urgence » que l'on trouve, toutes mentionnent que les événements sortant de l'ordinaire, ou exigeant des ressources difficiles à mobiliser, appellent une réaction que l'on a fini par qualifier de « intervention en cas de catastrophe ».

Comme pour tout document destiné à une audience infirmière internationale, il appartient à chaque pays, à chaque organisme de réglementation des soins infirmiers et à chaque établissement employeur de lire et d'interpréter les attentes mondiales présentées ci-après en fonction de son propre cadre juridique, culturel et éthique.



CICR/Robin Waldo

- 1 Conseil international des infirmières et Organisation mondiale de la Santé (2009). *ICN Framework of Disaster Nursing Competencies*. Genève, Conseil international des infirmières.
- 2 Conseil international des infirmières (2019). *La profession infirmière, une voix faite pour diriger – La santé pour tous*. Genève, Conseil international des infirmières.

CONTEXTE

Au moment de la parution de la version originale des *Compétences infirmières en cas de catastrophe* (version 1.0), il existait une variété d'attentes nationales quant à la manière dont les personnels infirmiers devraient contribuer à la réaction aux catastrophes, mais pas de consensus mondial sur le contenu exact de cette contribution. Dirigée par le Dr Donna Dorsey et un groupe international d'infirmières et d'infirmiers, cette publication marquante comprenait de nombreux renseignements généraux sur les catastrophes, insistait sur la nécessité de préparer les infirmières à intervenir en cas de catastrophe et présentait l'éventail des publications et des discussions qui animaient alors les milieux internationaux de la santé et des sciences infirmières.

La première version, basée sur le *Cadre de compétences de l'infirmière généraliste* du CII, ne traitait pas des compétences complémentaires ou différentes dont ont besoin les infirmières actives dans la pratique avancée ou certains domaines spécialisés. Cinq ans plus tard, la direction de l'Association mondiale de médecine en cas de catastrophe et de situations d'urgence (section soins infirmiers) procédait à une révision et à une comparaison de cette première version avec l'expérience acquise entre-temps au niveau international, avant de proposer un certain nombre de compétences complémentaires dans le domaine de la santé mentale (version 1.1)³.

Le nombre des publications consacrées à la réponse efficace aux catastrophes et aux situations d'urgence a augmenté de manière exponentielle depuis la parution de la version 1.0 des compétences. En outre, ces compétences sont déjà appliquées dans la formation continue et l'élaboration des programmes d'enseignement de nombreux pays. C'est pourquoi la version 2.0 contient moins d'explications générales, les lectrices et lecteurs intéressés étant encouragés à s'informer par eux-mêmes des publications récentes dans ce domaine, qu'elles soient destinées à des infirmières ou à un public plus généraliste.

La révision des compétences en 2018 et 2019, ainsi que la préparation de la version 2.0, ont bénéficié de l'expertise d'un comité directeur composé des organisations et personnes suivantes :

- Asia Pacific Emergency and Disaster Nursing Network: Lisa Conlon et Alice Yuen Loke
- Conseil international des infirmières: David Stewart et Kristine Qureshi
- Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge: Panu Saaristo et Virpi Teinilä
- Resolve to Save Lives: Amanda McClelland
- Sigma Theta Tau international: Cynthia Vlasich
- Society for the Advancement of Disaster Nursing: Joanne C. Langan et Tener Goodwin Veenema
- Université de Californie à Los Angeles: Barbara Bates Johnson
- Association mondiale de médecine en cas de catastrophe et de situations d'urgence: Alison Hutton
- Organisation mondiale de la Santé: Carey McCarthy et Arwa Oweis
- World Society of Disaster Nursing: Aiko Yamamoto

Le comité était présidé par Kristine Gebbie, DrPH, RN, du Torrens Resilience Institute à l'Université Flinders (Australie), chargée de la supervision de la collecte des données et de l'édition des compétences définitives, avec l'assistance de David Stewart, membre du personnel du CII. Par le biais de SurveyMonkey, plus de 150 infirmières et infirmiers du monde entier, de même que trois grands groupes de soins infirmiers, ont commenté le projet, proposé des modifications et posé des questions au sujet d'ajouts ou de retraites possibles.

CDC/Capt. John C. Watson



3 Hutton A, Veenema TG, Gebbie K (2016). "Review of the International Council of Nurses (ICN) Framework of Disaster Nursing Competencies", *Prehosp. Disaster Med.* 31(5):1-4.

À QUI LES COMPÉTENCES S'APPLIQUENT-ELLES ?

Le comité directeur a identifié trois niveaux d'infirmières ayant besoin de compétences de soins infirmiers en cas de catastrophe, avec un degré de complexité croissant. Il convient de garder à l'esprit que, pour chaque niveau ou pour chaque compétence, l'infirmière commence en tant que débutante, est censée progresser vers un niveau de maîtrise tel que défini par des normes nationales ou institutionnelles, avant de pouvoir être qualifiée, le cas échéant, d'experte. L'expertise à un niveau ne confère pas automatiquement la capacité d'exercer des compétences relevant du niveau supérieur. Les trois niveaux d'infirmières définis dans la version 2.0 sont les suivants :

- **Niveau I : toute personne ayant suivi un programme d'enseignement infirmier général de base et qui est habilitée, par l'autorité de réglementation, à exercer dans son pays la profession d'infirmière.** Exemples : infirmière à l'hôpital, dans un dispensaire, un centre de santé publique ; tous les formateurs en soins infirmiers.
- **Niveau II : toute infirmière ayant atteint les compétences du niveau I et étant, ou souhaitant être, désignée comme intervenante en cas de catastrophe au sein d'une institution, d'une organisation ou d'un système.** Exemples : infirmière-chef ou superviseuse ; infirmière désignée pour assumer une fonction d'encadrement dans le plan d'urgence de son organisation ; infirmière représentant la profession au sein du comité de préparation aux situations d'urgence dans un hôpital ou une agence ; formateurs en soins infirmiers chargés plus particulièrement de la préparation ou de l'intervention.
- **Niveau III : toute infirmière ayant atteint les compétences des niveaux I et II et prête à intervenir lors d'une gamme de situations d'urgence et de catastrophe, de même qu'à servir dans une équipe prête au déploiement.** Exemples : infirmières intervenant fréquemment lors de catastrophes nationales ou internationales,

infirmières militaires, infirmières menant des recherches approfondies sur les soins infirmiers en cas de catastrophe. À noter : à ce stade, les compétences spécifiques au niveau III ne figurent pas dans la version 2.0 ; d'autre part, nombre de compétences attendues à ce niveau sont courantes dans d'autres disciplines liées aux catastrophes.

À l'origine, l'ensemble de compétences de soins infirmiers en cas de catastrophe était réparti en quatre domaines et dix secteurs :

- Atténuation et prévention
 - élaboration de politiques et planification
 - réduction du risque, promotion de la santé et prévention des maladies
- Préparation
 - pratique éthique, pratique légale et responsabilité
 - communication et partage d'information
 - formation et état de préparation
- Intervention
 - soins à la communauté
 - soins aux individus et aux familles
 - soins psychologiques
 - soins aux populations vulnérables
- Rétablissement et réhabilitation
 - rétablissement à long terme des individus, des familles et des communautés

Dans l'élaboration de la version 2.0, il a été tenu compte de cette répartition, toutefois à la lumière de travaux similaires réalisés dans divers domaines de professionnels de la santé collaboratifs et de la nécessité d'approches de préparation communes à toutes les professions qui doivent travailler ensemble, un changement de cap a été indiqué⁴. La version 2.0 est donc organisée en huit domaines.

Domaine 1	Préparation et planification (mesures prises en dehors de toute situation d'urgence particulière, en vue d'améliorer l'état de préparation et la confiance dans les actes à réaliser pendant un événement)
Domaine 2	Communication (approches de la transmission des informations essentielles dans le milieu de travail ou lors de missions d'urgence, et pour documenter les décisions prises)
Domaine 3	Systèmes de gestion des incidents (structure d'intervention en cas d'urgence ou de catastrophe, telle qu'exigée par les pays, organisations ou institutions, de même que les actions nécessaires pour la rendre effective)
Domaine 4	Sûreté et sécurité (faire en sorte que les infirmières, leurs collègues et les patients n'ajoutent pas au fardeau de l'intervention par leurs pratiques dangereuses)
Domaine 5	Évaluation (collecter des données au sujet des patients, familles et communautés assignés, données sur la base desquelles les interventions infirmières seront menées)
Domaine 6	Intervention (mesures cliniques ou autres prises en réponse à l'évaluation des patients, familles et communautés dans le cadre de la gestion de l'incident)
Domaine 7	Rétablissement (toute mesure prise pour faciliter la reprise du fonctionnement de l'individu, de la famille ou de la communauté avant l'événement, ou pour le porter à un niveau supérieur)
Domaine 8	Droit et éthique (cadre légal et éthique des soins infirmiers en cas de catastrophe ou de situation d'urgence)

4 Walsh L. et al. (2012). "Core Competencies for Disaster Medicine and Public Health", *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, vol. 16, no. 1, pp. 44-52.

Lors de n'importe quelle catastrophe, une pratique infirmière efficace exige une compétence clinique ainsi que l'application des principes utilitaristes (procurer le maximum de bien au plus grand nombre avec le minimum de nuisance). Au niveau I, on n'attend pas de l'infirmière de base ou généraliste qu'elle intervienne en tant qu'experte face à un type d'urgence unique, ni qu'elle travaille indépendamment de l'équipe d'intervention. Il est possible qu'en dehors de son travail, une infirmière, en tant que membre de la communauté, se trouve sur le site d'une catastrophe ou d'un événement émergents ; dans ce cas, l'infirmière devrait appliquer ses compétences de base en premiers secours et ses compétences professionnelles jusqu'à l'arrivée de nouveaux intervenants et jusqu'à l'organisation d'une

équipe structurée. Si toutes les infirmières parviennent progressivement à une plus grande maîtrise des compétences qu'elles appliquent dans leur pratique quotidienne, on peut relever que l'infirmière de soins aigus utilise peu ses compétences axées sur la communauté et que l'infirmière de santé publique néglige ses compétences en réanimation cardiaque. Or, la fréquence des cyclones, tremblements de terre, éruptions volcaniques, accidents de transport, épidémies, déversements de produits chimiques, fuites de radiations et autre violence d'origine humaine devrait inciter les infirmières à prendre ces compétences au sérieux et à maintenir un niveau minimal de maîtrise dans chacune d'entre elles en suivant des formations continues et en participant à des exercices.

COMMENT LES COMPÉTENCES SE PRÉSENTENT-ELLES ?

Le mot « compétences » est entré dans le vocabulaire général des personnes qui considèrent les travailleurs – de même que ce qu'ils font ou devraient pouvoir faire – du point de vue de la formation et de l'évaluation sur le terrain : « de quoi mes travailleurs doivent-ils être capables ? ». Le mot ne remplace pas les expressions plus familières « objectifs d'apprentissage » ou « objectifs de l'apprenant » : ces objectifs doivent toujours être identifiés, étant donné qu'ils sont eux-mêmes des composantes des compétences.

Chaque compétence est une mesure individuelle de compétences et connaissances qui, appliquées, permettent à une personne de réaliser un travail. Par conséquent, chaque compétence devrait consister en :

- un verbe d'action (observable ou mesurable)
- un contenu (sujet, type de performance, tâche spécifique)
- un contexte (limites ou conditions du milieu de travail)

Un ensemble de compétences de base devrait être élaboré avec le verbe le plus exigeant (difficile) possible : par exemple, « appliquer » est plus exigeant que « connaître » ou « expliquer ». Ainsi, l'infirmière doit *appliquer* les procédures de contrôle des infections, ce qui est plus exigeant que de se contenter de les *expliquer* ou de les *connaître* (pour pouvoir répondre correctement à une question, par exemple).

Concrètement, dans une situation de catastrophe, la Compétence I.4.2 exige de l'infirmière qu'elle adapte (verbe d'action) les pratiques de base de contrôle des infections (contenu) aux ressources disponibles (contexte) – autrement dit, on décrit ici un comportement pouvant être observé et mesuré.

Une fois élaborées, les compétences peuvent servir de cadre à un programme pédagogique : elles seront alors divisées en sous-compétences, ou connaissances/compétences/attitudes et objectifs d'apprentissage ; des activités en classe et en laboratoire viendront parfaire l'acquisition de la compétence.

Pour reprendre l'exemple de la compétence I.4.2, les objectifs d'apprentissage d'un élève infirmier devant acquérir les compétences requises seraient notamment : la connaissance de la théorie pathogénique ; la connaissance des méthodes de transmission des organismes infectieux ; la connaissance des moyens de perturber la transmission des organismes ; la manière d'influencer les pratiques culturelles qui déterminent la propagation des micro-organismes ; et l'expérience de laboratoire, avec des compétences relatives au lavage des mains, au port des gants et des blouses ou tabliers protecteurs et/ou à l'utilisation de masques et appareils respiratoires.

Les compétences peuvent aussi être groupées en différentes configurations correspondant à des situations d'emploi spécifiques. Tous les postes ne nécessiteront pas nécessairement que l'on porte une même attention à toutes les compétences de base – même si les professionnels concernés devraient les maîtriser dans une mesure variable. Enfin, les compétences peuvent aussi être utilisées par l'infirmière individuelle dans sa propre auto-évaluation, pour l'aider à déterminer ses priorités en matière de formation continue ou spécialisée.

PROCHAINES ÉTAPES

La publication des compétences de base par le Conseil international des infirmières n'est que la première étape de ce qui devrait devenir un processus continu au sein de la profession à plusieurs niveaux. Voici quelques éléments de ce processus :

- Adoption de la version 2.0 des Compétences de base pour les soins infirmiers en cas de catastrophe par les associations nationales d'infirmières, les programmes de formation aux soins infirmiers, les institutions qui emploient des personnels infirmiers et les organisations qui participent aux interventions lors de situations d'urgence ou de catastrophe⁵.
- Le niveau III, qui n'est pas élaboré à ce jour, doit encore faire l'objet de travaux au sein des soins infirmiers et d'une collaboration avec d'autres organisations ou professions concernées.
- D'autres domaines professionnels qui préconisent l'utilisation des compétences ont jugé utile d'élaborer des outils pour traduire une compétence souhaitée en un programme d'études ou un plan d'enseignement.
- Un soutien constant devrait être fourni pour évaluer les commentaires remontant du terrain ; des modifications rédactionnelles mineures ou des ajouts pourraient être repris dans de futures versions 2.1, 2.2, etc., des Compétences.
- Les infirmières du monde entier devraient être encouragées à publier leurs recherches et recommandations sur la participation des personnels infirmiers aux interventions en cas de catastrophe ou d'urgence, en mettant l'accent sur l'applicabilité de ces compétences publiées.
- Enfin, il reste à définir le calendrier d'une révision de grande ampleur et de la préparation de la version 3.0. Si un intervalle de dix ans a pu suffire jusqu'ici, le rythme actuel du changement exigera peut-être que les travaux commencent beaucoup plus tôt.



C/ICR/Roland Bigler

⁵ La version 2.0 des Compétences de base pour les soins infirmiers en cas de catastrophe répond aux compétences de niveau I et II



CICR/Marco Albertini

COMPÉTENCES DE BASE POUR LES SOINS INFIRMIERS EN CAS DE CATASTROPHE, VERSION 2.0

INFIRMIÈRE PROFESSIONNELLE GÉNÉRALISTE	INFIRMIÈRE AVANCÉE OU SPÉCIALISÉE ⁶
<p>Niveau I : toute personne ayant suivi un programme d'enseignement infirmier général de base et qui est habilitée, par l'autorité de réglementation, à exercer dans son pays la profession d'infirmière.</p> <p>Exemples : infirmière à l'hôpital, dans un dispensaire, un centre de santé publique ; tous les formateurs en soins infirmiers.</p>	<p>Niveau II : toute infirmière ayant atteint les compétences du niveau I et étant, ou souhaitant être, désignée comme intervenante en cas de catastrophe au sein d'une institution, d'une organisation ou d'un système.</p> <p>Exemples : infirmière-chef ou superviseuse ; infirmière désignée pour assumer une fonction d'encadrement dans le plan d'urgence de son organisation ; infirmière représentant la profession au sein du comité de préparation aux situations d'urgence dans un hôpital ou une agence ; formateurs en soins infirmiers chargés plus particulièrement de la préparation ou de l'intervention.</p>
Domaine 1 : Préparation et planification	
I.1.1 Maintient un plan général de préparation personnelle, familiale et professionnelle	II.1.1 Participe, avec d'autres disciplines, à la planification d'exercices dans son institution ou au niveau communautaire, au moins une fois par an
I.1.2 Participe, avec d'autres disciplines, aux exercices conduits sur son lieu de travail ⁷	II.1.2 Planifie des mesures d'amélioration des soins infirmiers sur la base des résultats de l'évaluation des exercices
I.1.3 Met à jour et entretient sa connaissance des ressources, plans, politiques et procédés relatifs aux situations d'urgence	II.1.3 Communique les rôles et responsabilités des infirmières aux tiers impliqués dans la planification, la préparation, l'intervention et le rétablissement
I.1.4 Décrit des approches pour répondre aux besoins des populations vulnérables lors d'une intervention d'urgence ou après une catastrophe	II.1.4 Intègre aux plans d'urgence des mesures destinées à répondre aux besoins des populations vulnérables
	II.1.5 Intègre les Compétences de base pour les soins infirmiers en cas de catastrophe de niveau I aux programmes d'enseignement infirmier de base et aux cours de recyclage
Domaine 2 : Communication	
I.2.1 Applique la terminologie correcte relative aux catastrophes dans sa communication avec tous les intervenants et bénéficiaires des secours	II.2.1 Met en place des systèmes de communication adaptables en cas d'urgence ou de catastrophe
I.2.2 Communique rapidement, aux personnes désignées, les informations prioritaires en cas de catastrophe	II.2.2 Inclut les attentes en matière de communication d'urgence dans toutes les activités d'orientation des infirmières dans le milieu de travail

6 Le niveau III – Infirmière avancée spécialisée dans les soins infirmiers en cas de catastrophe – reste à élaborer.

7 Certains exercices réalisés dans les institutions de formation de base n'impliquent pas d'autres disciplines.

INFIRMIÈRE PROFESSIONNELLE GÉNÉRALISTE	INFIRMIÈRE AVANCÉE OU SPÉCIALISÉE
I.2.3 Démontre sa maîtrise des compétences de base en communication de crise lors de situations d'urgence ou de catastrophe	II.2.3 Collabore avec l'équipe de gestion des catastrophes pour élaborer des messages médiatiques adaptés à chaque événement
I.2.4 Utilise les ressources multilingues disponibles ⁸ pour assurer une communication claire avec les populations touchées par une catastrophe	II.2.4 Prépare des lignes directrices relatives à la documentation essentielle devant être collectée en cas de catastrophe ou d'urgence
I.2.5 Adapte la documentation des informations essentielles relatives à l'évaluation et à l'intervention aux ressources disponibles et à l'ampleur de la situation d'urgence	
DOMAINE 3 : Gestion des incidents	
I.3.1 Décrit la structure nationale de riposte à une catastrophe ou une situation d'urgence	II.3.1 Participe à l'élaboration des plans de l'organisation pour faire face aux incidents conformément aux normes nationales
I.3.2 Applique le plan d'urgence spécifique à son lieu de formation ou d'emploi – y compris respect de la chaîne de commandement – lors d'un incident réel ou d'un exercice	II.3.2 Participe, avec des tiers, à l'évaluation après l'incident (réel ou simulé)
I.3.3 Apporte ses propres observations et expériences à l'évaluation après l'incident	II.3.3 Élabore des plans d'action pour améliorer la pratique infirmière sur la base de l'évaluation après l'incident
I.3.4 Maintient sa pratique professionnelle dans les limites du champ d'exercice autorisé lorsqu'elle est affectée à une équipe interprofessionnelle ou dans un lieu qui ne lui est pas familier	II.3.4 Dispense des conseils sur la planification des mesures d'urgence lorsqu'elle réaffecte du personnel ou engage des collègues ou bénévoles inconnus
DOMAINE 4 : Sûreté et sécurité	
I.4.1 Préserve sa sûreté personnelle et celle d'autrui tout au long de la catastrophe ou de la situation d'urgence, dans les contextes tant habituels que difficiles	II.4.1 Applique des matériels soutenant des prises de décisions infirmières garantes de la sécurité lors d'une catastrophe ou d'une situation d'urgence
I.4.2 Adapte les pratiques de base de lutte contre les infections aux ressources disponibles	II.4.2 Applique des pratiques alternatives et opportunes de lutte contre les infections, pouvant être appliquées avec des ressources limitées
I.4.3 Procède à une évaluation régulière de soi-même et de ses collègues pendant une catastrophe pour identifier un besoin de soutien physique ou psychologique	II.4.3 Collabore avec des tiers pour faciliter l'accès des infirmières à des traitements médicaux et/ou de santé mentale, de même qu'à d'autres services de soutien, selon les besoins
I.4.4 Utilise l'EPI ⁹ selon les directives de la chaîne de commandement en cas de catastrophe ou d'urgence	II.4.4 Explique les niveaux d'EPI et leurs différences, ainsi que leurs indications d'utilisation, aux infirmières et à d'autres personnes
I.4.5 Signale les risques possibles pour ses propres sûreté et sécurité, et pour celles de tiers	

⁸ Exemples de ressources : interprètes, signes ou images

⁹ Équipement de protection individuelle

INFIRMIÈRE PROFESSIONNELLE GÉNÉRALISTE	INFIRMIÈRE AVANCÉE OU SPÉCIALISÉE
DOMAINE 5 : Évaluation	
I.5.1 Signale les symptômes ou événements évocateurs de l'apparition d'une situation d'urgence chez des patients, des familles ou des collectivités qui lui sont assignés	II.5.1 S'assure que toutes les infirmières disposent d'une information à jour sur les situations d'urgence potentielles et, le cas échéant, sur le processus d'alerte
I.5.2 Effectue une évaluation rapide de la santé physique et mentale de chaque patient/famille/ communauté, en fonction des principes de triage et du type d'urgence ou de catastrophe	II.5.2 Élabore, pour chaque événement, des lignes directrices sur l'évaluation rapide de la santé physique et mentale des patients, des familles et des communautés, en fonction de l'information disponible
I.5.3 Procède à l'évaluation constante des patients, familles ou communautés qui lui sont assignés pour déterminer les changements à apporter aux soins parallèlement à l'évolution de la catastrophe	II.5.3 Inclut les principes du triage en cas de catastrophe ou d'urgence aux cours d'évaluation dispensés dans le cadre des programmes de formation de base et permanente
	II.5.4 Identifie les populations vulnérables à chaque événement, de même que les mesures à prendre pour protéger ces populations
DOMAINE 6 : Intervention	
I.6.1 Prodiges les premiers secours de base dont ont besoin les personnes qui se trouvent à proximité immédiate	II.6.1 S'assure que les plans d'urgence et la politique de l'établissement prévoient que toutes les infirmières puissent administrer les premiers secours de base
I.6.2 Isole les individus, familles ou groupes qui risquent de propager des maladies transmissibles à des tiers	II.6.2 Inclut les directives de son organisation sur la mise en œuvre de l'isolement lors d'une situation d'urgence
I.6.3 Participe à l'évaluation de la contamination de personnes ou à leur décontamination, sur instruction de la chaîne de commandement	II.6.3 Décrit la gamme des expositions CBRNE ¹⁰ possibles ainsi que les méthodes de décontamination à utiliser selon les cas
I.6.4 Engage les patients, les membres de leur famille ou les bénévoles qui lui sont assignés, dans la mesure de leurs capacités, à étendre les ressources pendant un événement	II.6.4 Planifie une plus grande participation des patients, de leur famille ou des bénévoles à l'extension des ressources dans le cadre du plan d'urgence ou de catastrophe
I.6.5 Prodiges des soins aux patients en fonction des besoins prioritaires et des ressources disponibles	II.6.5 Guide les réaffectations de personnels infirmiers dans le cadre du plan d'urgence d'une organisation
I.6.6 Participe aux mesures de crise selon les instructions reçues (par exemple : vaccination de masse)	II.6.6 Guide la participation des infirmières aux mesures de crise lorsque l'événement l'exige
I.6.7 Applique de façon respectueuse le protocole de gestion d'un grand nombre décès	

10 Chimique, biologique, radiologique, nucléaire et explosive

INFIRMIÈRE PROFESSIONNELLE GÉNÉRALISTE	INFIRMIÈRE AVANCÉE OU SPÉCIALISÉE
DOMAINE 7 : Rétablissement	
I.7.1 Aide une organisation à maintenir ou à reprendre ses activités pendant et après l'événement	II.7.1 Communique à la direction les rôles, les responsabilités et les besoins des personnels infirmiers, tout au long de la phase de rétablissement
I.7.2 Aide les patients, les familles et les communautés à maintenir ou à reprendre leur fonctionnement pendant et après l'événement	II.7.2 Tient à jour les listes d'aiguillage et les complète avec des informations propres à chaque événement, selon les besoins
I.7.3 Oriente les patients qui quittent les structures de soins vers des services qui répondent à leurs besoins continus en matière de santé physique et mentale	
I.7.4 Participe aux débriefings de transition, pour déterminer quelles personnes auront besoin d'un soutien continu	
DOMAINE 8 : Droit et éthique	
I.8.1 Pratique de manière conforme aux lois, politiques et procédures applicables en matière de soins infirmiers et d'urgence	II.8.1 Participe à l'élaboration des politiques et procédures d'urgence destinées au personnel infirmier de l'organisation ou de l'établissement
I.8.2. Applique le cadre éthique institutionnel ou national en cas de catastrophe à la prise en charge des personnes, des familles et des communautés	II.8.2 Participe à l'élaboration de cadres d'affectation des ressources en cas de catastrophe ou d'urgence (par exemple : personnel, fournitures, médicaments)
I.8.3 Démontre sa compréhension de la pratique éthique lors d'une intervention en cas de catastrophe, fondée sur des principes utilitaristes ¹¹	II.8.3 Élabore des lignes directrices et de soutien à l'intention des infirmières qui appliqueront les principes utilitaristes à leur propre pratique lors d'interventions d'urgence et en cas de catastrophe

CDC/Cleopatra, Adedeji



11 Les principes utilitaristes accordent la plus haute valeur aux actions qui mènent au plus grand bien pour le plus grand nombre possible de personnes, plutôt qu'à des actions classées par ordre de priorité en fonction des besoins d'un individu en particulier.

CICR



Conseil international des infirmières
3, Place Jean Marteau
1201 Genève, Suisse
+41229080100
icn@icn.ch
www.icn.ch