



National Emergency Nurses Association

Leaders in Emergency Nursing

Leaders pour les Soins Infirmiers d'Urgence

SOINS INFIRMIERS D'URGENCE

ÉTENDUE ET NORMES DE LA PRATIQUE CANADIENNE

SIXIÈME ÉDITION

Étendue et normes de la pratique canadienne
Association nationale des infirmières et infirmiers d'urgence

Document original 1986

Revisé 1993

Revisé 1999

Revisé 2007

Revisé 2011

Association nationale des infirmières et infirmiers d'urgence (ANIIU) 2018. Tous droits réservés.
Ce document ne peut être reproduit en totalité ou en partie sans le consentement par écrit de
l'ANIIU.

AVANT-PROPOS

L'Association nationale des infirmières et infirmiers d'urgence (ANIIU) fut établie en 1982 en tant qu'association d'infirmières et d'infirmiers professionnels canadiens dédiés à la pratique de soins d'urgence de qualité. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) reconnaît l'ANIIU comme étant l'association professionnelle nationale des infirmières et infirmiers en soins d'urgence. La pratique des soins infirmiers d'urgence fut reconnue comme domaine de spécialisation en 1991. Notre membrariat se compose des provinces canadiennes et des territoires, ainsi que d'individus partout dans le monde.

L'Association nationale des infirmières et infirmiers d'urgence est la voix nationale en ce qui a trait aux normes et pratiques les plus élevées en soins d'urgence et en services d'urgence à travers le Canada. L'ANIIU fait la promotion des soins d'urgence en tant que spécialité vitale en matière des soins de la santé. L'ANIIU a su démontrer par les moyens suivants son engagement envers l'excellence dans le domaine des soins d'urgence : en publiant des énoncés de principes basés sur des données probantes sur nombre de sujets ayant trait aux soins infirmiers d'urgence et l'opération de services d'urgence ; en faisant la promotion de données de recherche sur la pratique des soins infirmiers d'urgence par le moyen de bourses spéciales et de la publication de résultats ; en offrant des échanges éducatifs et du réseautage lors de conférences ; en publiant le *Journal Canadien de Infirmières d'Urgence*, ainsi qu'en appuyant et en administrant des cours reconnus à l'échelle internationale tels *Emergency Practice, Interventions and Care-Canada (EPICC)* ; *Trauma Nursing Core Course (TNCC)* ; *Emergency Nursing Pediatric Course (ENPC)*, ainsi que le cours *Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS)* qui porte sur l'échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG) pour les départements d'urgence.

La profession d'infirmière et d'infirmier englobe maintenant plusieurs pratiques et cours académiques dans des domaines de soins précis. La spécialisation des compétences et des domaines en soins infirmiers se reflète dans le milieu académique qui soutient une multiplicité de pratiques nuancées. Cela se reflète aussi chez l'*ENA (Emergency Nurses Association)* par son élaboration de domaines de spécialisation en soins infirmiers tels qu'ils s'avèrent nécessaires selon qu'ils se manifestent dans :

- Un système corporel précis
- Un processus pathologique ou une pathologie précise
- Un groupe d'âge précis
- Une population de patients précis, comme pour la santé des femmes ou la santé mentale

Contrairement à d'autres domaines de spécialisation en soins infirmiers, les soins infirmiers d'urgence dépassent toutes les bornes étroites pour inclure des soins qui couvrent toutes les démographies et tous les processus physiologiques : de la naissance à la mort ; de la promotion de la santé aux soins en fin de vie ; de la santé comportementale aux maladies infectieuses ; des maladies chroniques à la détérioration soudaine de la santé ; des crises intermittentes au déclin progressif de la santé. La nature même de la pratique des soins infirmiers d'urgence se définit par

l'application de procédés de soins envers des patients de tous âges qui nécessitent d'être stabilisés et/ou ranimés dans le contexte d'une variété de maladies et de blessures. La pratique de soins infirmiers d'urgence se caractérise de façon très particulière aussi, alors qu'elle doit adresser des besoins réels ou perçus en situation d'urgence (donc imprévue), et cela dans un environnement à risque accru de stress ou de chaos.

Les soins prodigués par les infirmières et infirmiers d'urgence se doivent d'être dirigés et structurés de façon à maximiser le temps, l'espace et les ressources limitées dont ceux-ci disposent. Ce document s'adresse à des infirmières et infirmiers d'urgence qui œuvrent dans des contextes variés (services d'urgence, milieu pré-hôpital ou militaire, centres de soins ambulatoires et cliniques ou autres milieux où l'on prodigue des soins de la santé à des patients en situation d'urgence).

L'étendue de la pratique des soins infirmiers d'urgence comprend :

- Le triage et la priorisation
- La stabilisation et la réanimation
- L'évaluation, le diagnostic infirmier, la planification, ainsi que la mise en œuvre de mesures d'intervention là où les données sont parfois limitées, suivi d'une évaluation de la réponse du patient
- L'application de soins lors de situations non contrôlées et/ou imprévisibles
- L'intervention en situation de crises afin de satisfaire les besoins particuliers de patients dans leurs situations uniques
- La préparation aux opérations d'urgence
- L'éducation du patient et de la communauté pour faciliter l'atteinte d'un niveau de bien-être optimal
- La mise sur pied d'initiatives en lien avec le bien-être pour les patients et la communauté, surtout en ce qui a trait à la maladie ou la prévention des blessures
- La recherche
- La gestion
- L'éducation et le mentorat
- La pratique avancée
- Les soins infirmiers en psychiatrie judiciaire

Les normes servent à exprimer « les niveaux de rendement prévus et atteignables contre lesquels le rendement en question peut être comparé... » et à définir « ... le niveau de rendement minimum acceptable » (traduction de *College of Registered Nurses of British Columbia*, 2012). Déry, D'Amour et Roy (2017) ont identifié les normes établies de pratique comme étant des composantes essentielles du modèle de la pratique professionnelle. L'ANIU reconnaît que les normes offrent la lentille par laquelle le public peut voir et évaluer le rendement des infirmières et infirmiers et selon laquelle ceux-ci doivent être redevables.

Le fait d’avoir un ensemble de normes définies aide à améliorer la redevabilité des professionnels en soins infirmiers auprès du public par l’expression et la promotion d’une pratique sécuritaire. L’ANIU croit que cette édition du guide *Soins infirmiers d’urgence : Étendue et normes de la pratique canadienne* se veut d’être un outil essentiel pour toutes les infirmières et infirmiers d’urgence. Ces normes ont contribué à l’élaboration de l’examen canadien en vue de la certification pour les infirmières et infirmiers d’urgence (Certification en soins infirmiers d’urgence (Certifié(e) en soins d’urgence (C)anada ; CSU(C)®).

L’ensemble des connaissances et des compétences inhérentes à la pratique des soins infirmiers d’urgence offre une occasion unique à l’infirmière ou à l’infirmier d’urgence d’agir en tant que point central à l’intersection des soins premiers, secondaires et tertiaires au sein du continuum maladie/bien-être. Ce rôle aux multiples facettes permet à l’infirmière ou à l’infirmier d’urgence, qui doit aussi servir de défenseur du patient et/ou de la famille, d’avoir un impact sur les processus et les résultats à l’intérieur de préoccupations, tels les enjeux de la bioéthique, l’humanisme, les besoins biologiques, psychosociaux et spirituels des patients, ainsi que les modalités de traitements non conventionnels.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	I
Table des matières	II
Professionalisme	1
I. Norme de Compétence	1
II. Statut Professionnel	3
Pratique	5
Norme I. Triage	5
Norme II. Évaluation	7
Norme III. Analyser et Planification	8
Norme IV. Interventions	10
Norme V. Réévaluation	11
Norme VI. Déontologie	12
Norme VII. Communication	13
Éducation	15
Norme I. Diffusion de l’Information	15
Norme II. Education de Soi et des Pairs	16

Recherche 18
..... 18
 Norme I. Recherche
Références..... 19

PROFESSIONNALISME

NORME I. COMPÉTENCES

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence sera compétent et à jour, et suivra les normes de pratique établies en soins infirmiers.

1.1 Personnel infirmier d'urgence

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence en poste devra rencontrer les compétences précises à l'emploi.

- Un minimum de DEUX années d'expérience en soins aigus, de préférence dans un milieu de soins actifs en médecine/chirurgie.
- Notre pratique reconnaît le besoin de former les nouveaux diplômés afin que ceux-ci puissent acquérir les compétences et le savoir nécessaires à la spécialisation en soins infirmiers d'urgence.
- Compétences :
 - Protocoles en soins immédiats en réanimation pour les dispensateurs de soins (SRI- pour les dispensateurs de soins)
 - Protocoles de Soins avancés en réanimation cardiovasculaire (SARC)
 - Protocoles de Soins avancés en réanimation pédiatrique (SARP)
- Cours supplémentaires reconnus par l'ANIIU :
 - Pratique, prise en charge et intervention en soins d'urgence – Canada (*Emergency Practice, Interventions and Care-Canada (EPICC)*)
 - Cours obligatoire de soins infirmiers en traumatologie (*Trauma Nursing Core Course (TNCC)*)
 - Cours de soins d'urgence en réanimation pédiatrique (*Emergency Nursing Pediatric Course (ENPC)*)
 - Cours avancé de soins infirmiers en traumatologie (*Course on Advanced Trauma Nursing (CATN II)*)
 - Certification en soins infirmiers d'urgence Canada (*CSU (C) ®*)
- Autorisation de pratique infirmière en vigueur auprès d'un organisme de réglementation provincial ou territorial
- Avoir suivi avec succès un programme d'orientation complet afin d'assurer sa compétence à traiter un patient

1.2 Infirmière ou infirmier de triage

L'infirmière ou l'infirmier de triage doit rencontrer des compétences précises à l'emploi (au-delà des normes stipulées au paragraphe 1.1 ci-dessus).

- Un minimum de DEUX années récentes dans la pratique des soins infirmiers d'urgence
- Une compétence démontrée dans la pratique des soins infirmiers d'urgence
- Une acquisition démontrée de compétences en techniques d'évaluation avancées et d'entrevue, et posséder de bonnes aptitudes interpersonnelles

- Formation courante en ETG (Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence)

1.3 Infirmière ou infirmier clinicien enseignant

L'infirmière ou l'infirmier clinicien enseignant doit rencontrer des compétences précises à l'emploi (au-delà des normes stipulées aux paragraphes 1.1 et 1.2 ci-dessus).

- TROIS années d'expérience récente en soins infirmiers d'urgence
- Baccalauréat en soins infirmiers ou en sciences infirmières de préférence
- Expérience en méthodes pédagogiques
- Habiletés en communication orale, écrite et électronique dans tous les contextes d'apprentissage
- Capacité démontrée à comprendre les besoins précis de l'apprenant adulte, ainsi que toutes autres théories et tous principes pédagogiques pertinents.

1.4 Gestionnaire du service des urgences

Le gestionnaire du service des urgences doit rencontrer des compétences précises à l'emploi.

- Un minimum de CINQ années d'expérience en soins infirmiers d'urgence
- Baccalauréat en soins infirmiers ou en sciences infirmières de préférence
- Une compétence démontrée dans la pratique des soins infirmiers d'urgence
- Possède une connaissance pratique des soins infirmiers d'urgence et favorise la diffusion de telle connaissance dans le milieu de travail
- A suivi des cours approuvés par l'ANIIU
- Possède une compréhension démontrée des stratégies de gestion en soins infirmiers ou des compétences précises énumérées par la *American Organization of Nurse Executives (2015)*.
- Compétences démontrées en leadership

NORME II. STATUT PROFESSIONNEL

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence devra prendre part à de nombreuses activités et devra démontrer des comportements qui caractérisent un professionnel.

2.1 Déontologie

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence prodiguera des soins infirmiers en conformité avec le Code de déontologie de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) et/ou celui de l'association ou de l'ordre provincial.

2.2 Autonomie

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence devra fonctionner de façon autonome dans la mesure permise par ses connaissances, ses compétences, son jugement et l'étendue de la pratique.

- Ses actions reflètent les exigences des associations provinciales en soins infirmiers
- Ses actions reflètent les politiques et procédures de l'établissement
- Participe à des examens de cas et se prête à la critique des pairs

2.3 Identité professionnelle

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence fera la promotion de son rôle et de ses responsabilités.

- S'identifie clairement auprès du patient et de ses proches (de manière responsable pour les soins infirmiers du patient)
- S'identifie clairement auprès de ses collègues et autres fournisseurs de soins de santé
- Recherche les occasions de s'impliquer dans des activités reliées à la pratique des soins infirmiers d'urgence

2.4 Autorité

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence exercera une autorité en fonction de son rôle et de ses responsabilités et selon son organisme de réglementation.

- Pratique selon les lois de son organisme de réglementation et selon les publications/documents provinciaux qui définissent et décrivent l'étendue de la pratique en soins infirmiers
- Pratique selon les politiques et procédures de l'agence pour laquelle elle/il est en emploi
- Pratique à l'intérieur des limites de ses connaissances, de ses compétences, de son jugement et de son expertise, tout en coordonnant la prestation des soins accordés aux patients pour lesquels elle/il est responsable

2.5 Législation

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence se tiendra au courant de la législation actuelle ayant une influence sur les soins d'urgence et la pratique des soins infirmiers.

2.6 *Redevabilité*

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence sera redevable de ses actions.

- S'évalue et recherche l'évaluation des pairs, des superviseurs et des patients afin d'ajuster en conséquence sa pratique
- Assume la responsabilité de ses actions
- Participe à l'élaboration et la révision de politiques, de procédures et de protocoles en lien avec tous les aspects des soins d'urgence

2.7 *Image professionnelle*

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence aidera à renforcer l'image professionnelle de la pratique infirmière

- Articule et démontre le rôle essentiel que joue la pratique des soins d'urgence à l'intérieur du système de la santé, auprès d'autres professionnels, des médias et du grand public
- Agit en tant que modèle pour encourager les autres à se joindre à la pratique des soins d'urgence

2.8 *Préceptrice (-teur)*

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence encouragera le rapport de soutien avec les infirmières et infirmiers nouvellement diplômés et le nouveau personnel à l'intérieur des services d'urgence.

- Agit en tant que ressource pour les nouveaux apprenants
- Favorise la compréhension des politiques et procédures qui gouvernent la pratique, comme définie par les instances législatives et les pratiques de l'établissement
- Aide à identifier les besoins d'apprentissage du nouveau personnel

LA PRATIQUE

NORME I : LE TRIAGE

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence doit effectuer le triage de chaque patient qui entre le système de soins d'urgence et déterminer quelle est la priorité des soins selon les besoins physiques, psychosociaux et spirituels, ainsi que selon les facteurs qui auront un impact sur le flux des patients à l'intérieur du système. L'infirmière ou l'infirmier d'urgence devra se servir de l'échelle canadienne de triage et de gravité, qui est un système de triage valide et fiable, afin de pouvoir désigner la gravité à même le triage.

1.1 Évaluation

L'évaluation de l'infirmière ou de l'infirmier de triage comportera la collecte rapide et systématique de données en lien avec la plainte principale du patient. Le patient est trié selon l'urgence du problème qu'il présente à l'intérieur des catégories suivantes : réanimation, émergent, urgent, moins urgent et non urgent. Ces catégories servent à déterminer ou classifier chaque patient (adultes et/ou pédiatrique) qui se rend aux services d'urgence selon l'ordre d'urgence basé sur la nécessité d'être traité et le temps sécuritaire pendant lequel un patient peut attendre avant de voir un médecin.

- Effectue une analyse des symptômes en lien avec la plainte principale de chaque patient qui entre le système de soins d'urgence et récolte des données subjectives et objectives
- Établit le lien entre la plainte principale du patient et les résultats de son évaluation
- À partir d'une évaluation infirmière holistique, identifie le système approprié qui fait état de la plainte dans le système d'information canadien pour les services d'urgence (*Canadian Emergency Department Information System (CEDIS)*)
- Assigne un niveau de triage selon les résultats de l'évaluation, les signes vitaux anormaux pour adultes ou pour la clientèle pédiatrique, l'application des premiers ou deuxièmes modificateurs et le jugement infirmier
- Évalue le patient en bon temps selon l'échelle canadienne de triage et de gravité
- Documente, de façon récupérable, concise et complète et selon les normes de l'agence, les données pertinentes et les évaluations de triage
- Évalue à nouveau les patients dans la salle d'attente selon les intervalles prescrits par l'échelle canadienne de triage et de gravité, et recatégorise au besoin

1.2 Analyse/Plan

L'évaluation faite par l'infirmière ou l'infirmier de triage d'urgence sera analysée afin de déterminer la gravité, l'endroit où les soins doivent être prodigués, ainsi que toutes autres mesures d'intervention basées sur le protocole de triage.

- Informe le patient du plan de traitement, selon son niveau de triage et sa condition physique globale

- Assigne pour chaque patient le bon endroit pour recevoir les soins et le personnel, selon son évaluation en triage et la catégorie de gravité
- Informe l'équipe de soins d'urgence de l'arrivée du patient et communique les renseignements pertinents sur la condition du patient
- Communique le statut du triage à l'équipe en soins de santé/l'administration (charge de travail, problèmes actuels ou potentiels selon l'évaluation et/ou les soins continus des patients à l'intérieur du service d'urgence)

1.3 Intervention

L'infirmière ou l'infirmier de triage d'urgence fonctionnera de façon indépendante, selon l'étendue de la pratique établie pour les infirmières et les infirmiers professionnels par les instances provinciales et territoriales.

- Met en œuvre des interventions en soins infirmiers selon les protocoles de triage
- Documente les interventions infirmières à l'intérieur du dossier du patient
- Favorise le flux des patients à l'intérieur du système de soins d'urgence
- Selon qu'il est approprié de le faire, communique auprès des familles et des proches des renseignements pertinents
- Mobilise toutes les ressources et suit les directives cliniques selon le besoin pour venir en aide au patient ou à la famille

1.4 Intervention collaborative

L'infirmière ou l'infirmier de triage d'urgence fonctionnera par collaboration pour faciliter le soin en bon temps des patients.

- Si indiqué, s'assure que les mesures de réanimation sont initiées rapidement
- Si indiqué et selon les politiques et procédures de l'hôpital, entreprend des tests de diagnostic
- Si indiqué et selon les politiques et procédures de l'hôpital, entreprend les protocoles avancés de soin ou les ordonnances collectives
- Collabore avec la Santé publique ou les agences nationales lors de pandémies ou lors d'un désastre

1.5 Évaluation

Une surveillance de qualité doit être développée et mise en œuvre pour assurer un triage approprié et en bon temps.

- Démontre sa capacité à produire une documentation complète et conforme au protocole de triage (p. ex. : vérifications aléatoires des dossiers, étude de cas, respect du triage généré par ordinateur, etc.)

NORME II. ÉVALUATION

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence doit entreprendre des évaluations précises et continues des besoins physiques, psychosociaux et spirituels des patients au sein du système de soins d'urgence.

2.1 Évaluation initiale

L'évaluation initiale doit comprendre la collecte systématique et pertinente de données basées sur la plainte principale.

- Obtient des données initiales ciblées, subjectives et objectives en prenant l'historique du patient à partir de diverses provenances, soit : le patient, sa famille, les premiers répondants et autres fournisseurs de soins, etc. ; l'évaluation physique, ainsi que la révision du dossier
- L'évaluation du patient doit refléter une approche holistique

2.2 Évaluation continue

Des évaluations continues seront effectuées et doivent comprendre la collecte systématique et pertinente de données qui reflètent l'état présent de santé du patient.

- Effectue des évaluations continues du patient en bon temps et selon la gravité
- Enregistre les données significatives au besoin et selon la nature et la gravité de la maladie ou de la blessure
- Communique rapidement aux personnes appropriées les données significatives
- Communique aux patients et leurs familles des renseignements et le temps d'attente

NORME III. ANALYSE / PLANIFICATION

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence devra formuler un plan complet de soins pour le patient en urgence en se basant sur les données subjectives/objectives.

3.1 Plan de soins

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence développera et utilisera un plan de soins comme moyen systématique, uniforme et constant pour fournir des soins sécuritaires et efficaces aux patients.

- Identifie les actions prioritaires à apporter en soins infirmiers, ce qui affectera les résultats et les buts envers le patient
- Tient compte des facteurs de stress environnementaux, physiques et psychosociaux qui affectent le patient
- Base son plan sur le savoir actuel en soins infirmiers, les normes de la profession et les politiques de l'agence
- Incorpore dans le plan de soins de l'enseignement et des principes pédagogiques

3.2 Fournitures et équipements

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence s'assurera que les fournitures et les équipements nécessaires au soin et à la sécurité du patient en urgence sont disponibles.

- S'assure que les fournitures nécessaires aux soins d'urgence sont facilement accessibles et en bon état d'usage
- S'assure que les équipements nécessaires aux soins d'urgence sont facilement accessibles et en bon état de fonctionnement

3.3 Sécurité

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence prendra des mesures pour assurer la sécurité de ses collègues, des patients, des proches et de sa propre personne au sein du service d'urgence.

- Identifie et corrige les sources potentielles d'accidents par le moyen d'inspections quotidiennes ou périodiques
- Connaît les procédures normalisées de sécurité
- Met en œuvre des procédures de sécurité pour chaque patient selon les besoins précis du patient
- Reflète dans sa pratique une connaissance et une bonne utilisation des mesures de contrôle des infections
- Démontre le savoir, la compétence et le jugement nécessaires à l'implémentation du protocole à suivre en cas de désastre interne/externe ou d'une menace quelconque
- S'assure que les fournitures et les équipements nécessaires à la mise en œuvre de précautions universelles sont disponibles et utilisées
- Prend part à l'élaboration d'un plan de sécurité pour assurer la sécurité de tous et de la propriété

- Identifie des risques à la sécurité actuels/potentiels sur une base continue et agit en conséquence pour assurer la sécurité de tous

3.4 Responsabilités légales

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence doit démontrer une connaissance à jour des lois fédérales, provinciales et municipales qui gouvernent la prestation de soins auprès du patient en urgence.

- Suit les politiques et procédures écrites de l'agence entourant les enjeux médicaux/légaux
- Suit la réglementation fédérale canadienne et provinciale en ce qui a trait à la vie privée au moment de divulguer des renseignements

NORME IV. INTERVENTION

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence mettra en œuvre un plan de soins en se basant sur l'évaluation infirmière/médicale ainsi que le diagnostic.

4.1 Fonctions indépendantes

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence fonctionnera de manière indépendante à l'intérieur de l'étendue de la pratique infirmière professionnelle comme établie par son organisme de réglementation.

- Surveille de façon indépendante et continue le patient et modifie son plan de soins en conséquence
- Offre de façon indépendante de l'éducation au patient
- Applique de façon indépendante des mesures pour sauver la vie ou les membres d'un patient et cela à l'intérieur de l'étendue de la pratique infirmière professionnelle

4.2 Fonction collaborative

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence fonctionnera en collaboration avec les autres fournisseurs de soins de santé afin de mettre en œuvre le plan de soins et cela à l'intérieur de l'étendue de la pratique infirmière professionnelle.

- Créé un plan de soins personnalisé pour chaque patient
- Met en œuvre un plan de soins pour chaque patient

NORME V. ÉVALUATION

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence évaluera et modifiera le plan de soins selon les réponses observables du patient et les buts atteignables axés sur les résultats escomptés pour celui-ci.

5.1 Évaluation

Les soins infirmiers d'urgence seront évalués sur une base continue pour déterminer l'atteinte des résultats axés sur le patient.

- Enregistre et utilise des données à jour du patient pour mesurer son progrès
- Utilise des données qui proviennent du patient, de l'aidant principal et des membres de l'équipe de soins de santé
- Documente les nouvelles évaluations du patient et modifie le plan de soins en conséquence

5.2 Élaboration d'initiatives

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence prendra part à des mécanismes qui permettent d'évaluer et de surveiller régulièrement la qualité des soins d'urgence.

- Participe à l'élaboration continue de plans d'amélioration de la qualité
- Participe à la mise en œuvre de plans d'amélioration de la qualité par le moyen d'études des résultats des patients et de sondages auprès de ceux-ci
- Participe à l'élaboration d'actions, de résolutions et d'activités continues de surveillance, conçues pour améliorer la pratique des soins d'urgence

NORME VI. DÉONTOLOGIE

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence prodiguera des soins en se basant sur le code de déontologie en soins infirmiers de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC).

6.1 Déontologie

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence prodiguera des soins qui démontrent des convictions éthiques et le respect pour les droits des patients en conformité avec le code de déontologie en soins infirmiers de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC).

- Porte respect à l'individualité et la valeur humaine du patient, quel que soit son âge, son orientation sexuelle, son statut socioéconomique, son origine culturelle ou ethnique ou ses croyances religieuses
- Porte respect envers la santé, le bien-être, le choix, la dignité, la confidentialité, l'équité et la vie privée du patient
- Emploie et fait la promotion de principes d'équité et de justice envers le patient
- Agit de manière cohérente avec ses responsabilités professionnelles et les normes de la pratique

NORME VII. COMMUNICATION

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence communiquera avec le patient, ses proches et les autres fournisseurs de soins de santé de façon ouverte, honnête et en temps opportun, conformément aux lois sur la vie privée provinciales et fédérales canadiennes.

7.1 Liaison avec le patient et les proches

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence fournira suffisamment d'information au patient et à ses proches pour leur permettre de prendre part aux soins de celui-ci.

- Implique le patient dans le processus éducatif et décisionnel en lien avec ses soins
- Implique les proches dans le processus éducatif et décisionnel en lien avec les soins du patient

7.2 Liaison avec la communauté

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence prendra part à des initiatives éducatives en lien avec les soins d'urgence dans la communauté.

- Prend part à des enseignements formels/informels dans la communauté en lien avec les soins infirmiers d'urgence et les systèmes de soins d'urgence

7.3 Relations interdisciplinaires

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence communiquera de manière efficace afin de faciliter des soins de santé d'urgence efficaces et compréhensifs.

- Agit en tant que liaison entre/parmi les membres de l'équipe des soins de santé
- Collabore dans la prise de décisions en soins de santé du patient
- Communique aux autres membres de l'équipe des soins de santé toute préoccupation quant à la qualité des soins
- Apporte des données/informations pertinentes aux membres de l'équipe des soins de santé et aux agences communautaires
- Communique son expertise en soins infirmiers envers d'autres disciplines afin d'adresser les enjeux liés à la prestation de soins de santé d'urgence

7.4 Documentation

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence documentera avec exactitude les données pertinentes du patient, les interventions infirmières et les résultats du patient.

- Fournit une documentation approfondie, chronologique et continue, selon le procédé en soins infirmiers et les résultats du patient
- Fait usage de systèmes de documentation propres à l'agence

7.5 Relations publiques

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence se montrera compétent(e) dans ses interactions avec le public afin de favoriser la prestation de soins axés sur le patient et le respect.

- Favorise la communication entre le patient et l'équipe des soins d'urgence
- Fait la promotion d'une communication ouverte
- Suit la réglementation fédérale canadienne et provinciale en lien avec la vie privée lors de ses communications avec les agences externes, les membres de la famille et le public

7.6 Interactions

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence devra interagir en tant que membre d'une équipe au sein du système médical d'urgence tout en respectant les limites, les capacités et les responsabilités des autres membres.

- Prend part aux conférences multidisciplinaires sur les soins aux patients et collabore à la prise de décisions au sein de l'équipe
- Participe à la gestion du stress en cas d'incidents critiques et cela sur une base formelle et informelle

ÉDUCATION

NORME I. DIFFUSION DE L'INFORMATION

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence aidera le patient et ses proches à obtenir de la connaissance sur la santé, le bien-être, la maladie et la prévention ou le traitement des blessures.

1.1 Enseignement auprès du patient et des proches

L'enseignement se fera sur une base continue et comprendra de l'information sur la condition, les responsabilités, les options et les recommandations quant au suivi approprié.

- Offre des renseignements sur la condition au patient et à ses proches de manière à respecter les capacités intellectuelles et émotionnelles de chacun
- Offre des explications quant aux interventions avant que celles-ci ne surviennent, dans la mesure où cela est possible
- Implique le patient et ses proches dans le processus décisionnel en lien avec l'intervention thérapeutique, dans la mesure où cela est possible
- S'assure qu'une explication est fournie quant à la médication, les traitements, les soins auto-administrés, le suivi et/ou la référence
- Prend part à l'élaboration et l'emploi d'instructions écrites quant au congé
- Évalue le matériel éducatif pour les patients

1.2 Prévention

Les tendances épidémiologiques serviront à la base pour identifier les individus à risque de maladie ou de blessure.

- Aide le patient et les proches à reconnaître les facteurs et les identifie « à risque » de maladie ou de blessure
- Explique les façons de prévenir la maladie ou les blessures
- Explique les stratégies de dépistage et d'intervention précoces

1.3 Éducation envers le public

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence prendra part à l'éducation du public en lien avec le système de soins d'urgence.

1.4 Promotion de la santé

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence prendra part à la diffusion d'information de santé comme il est pertinent pour identifier les besoins du patient.

NORME II. ÉDUCATION DE SOI ET DES PAIRS

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence maintiendra sa compétence professionnelle conformément à son organisme de réglementation provincial.

2.1 Formation continue

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence obtiendra une formation progressive continue.

- Détermine ses besoins d'acquisition des apprentissages professionnels et identifie des objectifs à court et long terme pertinents à la pratique
 - Planifie/met en œuvre des activités pour atteindre ses objectifs en formation
 - Partage avec ses pairs et ses collègues son nouveau savoir provenant de programmes éducatifs pertinents
 - Démontre par une pratique clinique améliorée le résultat de sa formation continue
 - S'informe des regroupements professionnels qui ont un impact sur la pratique des soins infirmiers d'urgence et participe aux activités

2.2 Éducation en soins infirmiers

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence favorisera l'acquisition d'expériences éducatives pour ses pairs professionnels et pour les étudiants en soins infirmiers.

- Agit en tant qu'enseignant(e), précepteur (-trice), mentor(e) et modèle pour les étudiants en soins infirmiers
- Enseigne à ses pairs professionnels les rôles et responsabilités de l'infirmière ou l'infirmier d'urgence

2.3 Système médical d'urgence

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence favorisera l'acquisition d'expériences éducatives pour les membres de l'équipe en soins de santé et les étudiants.

- Participe à l'orientation des membres de l'équipe en soins de santé et des étudiants vis-à-vis les politiques, les procédures, les rôles et les responsabilités
- Participe à l'enseignement et à la supervision des membres de l'équipe en soins de santé et des étudiants lors de pratique clinique

2.4 Orientation

L'orientation sera basée sur la fonction que doit assumer l'infirmière ou l'infirmier d'urgence au sein du service d'urgence.

- Connait les politiques et procédures écrites et approuvées de l'employeur
- Connait les installations physiques de l'établissement d'urgence et sait comment utiliser les équipements servant au soin des patients
- Sait comment utiliser le système pour la documentation

- Connait les rôles et les fonctions des autres membres du personnel d'urgence tel que décrit dans les statuts légaux, les descriptions de poste, les politiques et les procédures
- Connait le réseau de communication d'urgence et sait comment l'opérer
- Connait les procédures en soins infirmiers et les aptitudes psychomotrices requises au sein d'une situation d'urgence
- Connait les enjeux éthiques et légaux qui ont une influence sur les soins au patient dans la situation d'urgence

RECHERCHE

NORME 1. RECHERCHE

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence évaluera la qualité des écrits, et reconnaitra et utilisera les données de recherche pour l'avancement de la pratique en soins infirmiers d'urgence.

1.1 Application à la pratique

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence utilisera l'information tirée des écrits de recherche pour améliorer la pratique.

- Possède une connaissance du domaine de la recherche en soins infirmiers d'urgence
- Applique des changements à la pratique clinique en s'appuyant sur la recherche basée sur des données probantes
- Diffuse les données de recherche auprès de ses pairs

1.2 Collaboration

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence travaillera en collaboration avec des collègues provenant d'autres disciplines et qui sont aussi engagés dans la recherche en milieu de pratique.

- Participe à la recherche interdisciplinaire et y prête son appui
- Aide à identifier des sujets de recherche

1.3 Soutien administratif

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence en poste de leadership favorisera la recherche en milieu de pratique lorsque les lignes directrices de l'agence qui gouvernent la recherche ont été satisfaites.

- Fournit un soutien administratif à la recherche menée dans les milieux pour lesquels elle /il est responsable
- Inclut les activités de recherche comme composante des évaluations de rendement

1.4 Déontologie

L'infirmière ou l'infirmier d'urgence suivra le code de déontologie qui gouverne la recherche.

- Protège le droit du sujet à la vie privée et à la confidentialité
- Protège le droit du sujet au consentement volontaire et informé sans contraintes
- Démontre sa connaissance et sa participation dans les mécanismes disponibles pour adresser la violation des droits

RÉFÉRENCES

Agrément Canada (2017). *Programme Qmentum : Normes urgence* (version 12).

Al Thobaity, A., Plummer, V., & Williams, B. (2017). What are the most common domains of the core competencies of disaster nursing? A scoping review. *International Emergency Nursing*, 31, 64-71.

Andersson, H., Wireklint, B., Nilsson, K., & Jakobsson, E. (2014). Competencies in Swedish emergency departments – The practitioners' and managers' perspective. *International Emergency Nursing*, 22 (2), 81-87.

Bell, M. (2016). Interprofessional collaboration. In J. J. Fitzpatrick & G. McCarthy (Eds), *Nursing concept analysis: applications to research and practice*. New York: Springer Publishing Company.

Birks, M., Davis, J., Smithson, J., & Cant, R. (2016). Registered nurse scope of practice in Australia: an integrative review of the literature. *Contemporary Nurse*, 52 (5), 522-543.

College of Registered Nurses of British Columbia (2012). *Professional Standards for Registered Nurses and Nurse Practitioners* retrieved January 17, 2018 from <https://www.crnbc.ca/Standards/ProfessionalStandards/Pages/Default.aspx>

Corbett, A., & Quinn Griffin, M. T. (2016). Triage Nurse Expertise. In J. J. Fitzpatrick & G. McCarthy (Eds), *Nursing concept analysis: applications to research and practice*. New York: Springer Publishing Company.

Curtis, K., Tzannes, A., & Rudge, T. (2011). How to talk to doctors – a guide for effective communication. *International Nursing Review*, 58, 13-20.

Curtis, K., Murphy, M., Hoy, S., & Lewis, M. (2009). The emergency nursing assessment process – A structured framework for a systematic approach. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 12 (4), 130-136.

Déry, J., D'Amour, D., & Roy, C. (2017). L'étendue optimale de la pratique infirmière. Une contribution essentielle à la performance du système de santé. *Perspective infirmière*, 14 (1), 51-55.

Edmonds, L., Cashin, A., & Heartfield, M. (2016). Comparison of Australian specialty nurse standards with registered nurse standards. *International Nursing Review*, 63 (2), 162-179.

- Emergency Nurses Association (2011). *Emergency Nursing Scope and Standards of Practice* (1st Ed). Des Plaines: ENA publication.
- Hadley, N. (2005). Triage. Meeting the Needs of Today in a Busy ED. *Topics in Emergency Medicine*, 27 (3), 217-222.
- Harding, A. D., Walker-Cillo, G. E., Duke, A., Campos, G. J., & Stapleton, S. J. (2013). A Framework for Creating and Evaluating Competencies for Emergency Nurses. *Journal of Emergency Nurses*, 39 (3), 252-264.
- Hosking, J., Considine, J., & Sands, N. (2014). Recognising clinical deterioration in emergency department patients. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 17 (2), 59-67.
- Kennedy, B., Curtis, K., & Waters, D. (2014). The personality of emergency nurses: Is it unique? *Australasian Emergency Nursing Journal*, 17 (4), 139-145.
- Kilner, E., & Sheppard, L. (2010). The role of teamwork and communication in the emergency department: A systematic review. *International Emergency Nursing*, 18 (3), 127-137.
- Jones, T., Shaban, R. Z., & Creedy, D. K. (2015). Practice standards for emergency nursing: An international review. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 18 (4), 190-203.
- McCarthy, G., Cornally, N., O' Mahoney, C., White, G., & Weathers, E. (2013). Emergency nurses: Procedures performed and competence in practice. *International Emergency Nursing*, 21 (1), 50-57.
- Meretoja, R., Isoaho, H., & Leino-Kilpi, H. (2004). Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 47 (2), 124-133.
- Munroe, B., Curtis, K., Murphy, M., Strachan, L., Considine, J., Hardy, J., Wilson, M., Ruperto, K., Fethney, J., & Buckey, T. (2016). A structured framework improves clinical patient assessment and nontechnical skills of early career emergency nurses: a pre-post study using full immersion simulation. *Journal of Clinical Nursing*, 25 (15-16), 2262-2274.
- Smith, A., & Cone, K. J. (2010). Triage Decision-Making Skills. A Necessity for all Nurses. *Journal for Nurses in Staff Development*, 26 (1), E14-E19.
- Schluter, J., Seaton, P., & Chaboyer, W. (2011). Understanding nursing scope of practice: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 48 (10), 1211-1222.

Vatnøy, T., K., Fossum, M., Smith, N., & Slettebø, Å. (2013). Triage assessment of registered nurses in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 21 (2), 89-96.