



PRÉPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE ET CAPACITÉ D'INTERVENTION

POSITION DE L'AICC

- ▶ Les liens interprofessionnels appuient des interventions coordonnées en cas de crise et, par conséquent, doivent être établis et entretenus bien avant que des urgences ne se produisent. Les infirmières et infirmiers¹ doivent fonctionner de façon optimale dans un contexte interprofessionnel.
- ▶ Les professionnels de la santé devraient adopter une approche de précaution quand leur santé et leur sécurité peuvent être en danger. Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés* de l'AICC offre une orientation sur la façon dont les infirmières et infirmiers peuvent équilibrer leurs responsabilités envers le public avec leur propre sécurité en période de crise (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AICC], 2017).

CONVICTIONS DE L'AICC

L'AICC croit que la profession infirmière joue un rôle essentiel dans tous les aspects de la gestion des urgences, y compris la prévention, l'atténuation, la préparation, l'intervention et le rétablissement. Le leadership infirmier et son rôle lié à la planification sont essentiels dans le cadre d'une approche globale et coordonnée en matière de préparation aux situations d'urgence et de capacité d'intervention (Conseil international des infirmières, 2009). L'énoncé de position de l'AICC sur la collaboration interprofessionnelle présente des principes qui facilitent l'établissement et le maintien de liens entre les professionnels de la santé (AICC, 2011).

L'AICC croit que, tout comme la collaboration interprofessionnelle, la préparation efficace aux situations d'urgence et la capacité d'intervention nécessitent la

¹ Dans ce document, à moins d'indication contraire, les termes *infirmière* ou *infirmier* (utilisés comme noms ou comme adjectifs) s'entendent des membres d'une des catégories réglementées de la profession infirmière, p. ex. une infirmière ou un infirmier autorisé, une infirmière ou un infirmier praticien, une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière ou un infirmier psychiatrique autorisé. Cette définition reflète la situation actuelle au Canada, où le déploiement des effectifs infirmiers se fait de façon à favoriser la collaboration dans la prestation des soins.

collaboration entre tous les échelons du gouvernement, ainsi qu'entre les organisations non gouvernementales (Sécurité publique Canada, 2018).

L'AIIIC croit qu'investir continuellement dans des domaines comme la surveillance, l'information et l'infrastructure des technologies des communications est nécessaire. L'étendue de cette infrastructure des technologies des communications aux fournisseurs de soins de santé communautaires élargirait l'accès à l'information en cas d'urgence et soutiendrait la qualité des soins (AIIIC, 2017).

L'AIIIC attache de la valeur au perfectionnement professionnel et à l'accès accru à la formation (p. ex. les exercices d'intervention et les simulations) en matière de préparation aux interventions d'urgence et d'habiletés de gestion (Labrague et coll. 2017; Veenema et coll. 2016; Nilsson et coll., 2015). Cet accès accru assurerait un rendement optimal de la part des professionnels de la santé et accroîtrait la planification de la préparation (Kulig, Penz, Karunanayake, MacLeod, Jahner et Andrews, 2017). La planification anticipée garantit la coordination du secours en temps opportun et la transition sans heurt vers le développement durable à la suite d'une catastrophe.

L'AIIIC appuie des stratégies qui veillent au respect des droits de la personne et qui garantissent la compétence culturelle, tout en s'attendant à devoir passer très rapidement d'une approche de soins axés sur les patients à une approche de soins axés sur la population. Des stratégies de ce genre peuvent comporter des incidences éthiques graves et doivent être envisagées avec soin (CII, 2009; CII, 2011; CII 2018).

L'AIIIC reconnaît les responsabilités des organismes de réglementation d'exercer une diligence raisonnable et de s'assurer que le public est protégé adéquatement au cours d'une intervention d'urgence.

CONTEXTE

Les catastrophes naturelles et celles causées par l'homme prennent de l'ampleur partout dans le monde tant sur le plan de la fréquence que de la gravité. Ces catastrophes mettent à rude épreuve les systèmes de gestion des situations d'urgence et les budgets gouvernementaux (Ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile, 2017).

À l'échelon national, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) supervise la réaction du gouvernement fédéral aux interventions d'urgence en santé publique en coordonnant ses efforts à ceux des organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux, et à ceux d'autres unités internationales (Agence de la santé publique du Canada, 2005).

Les technologies de l'information et des communications permettent aux infirmières et infirmiers d'avoir accès à l'information et aux ressources pédagogiques les plus récentes possibles au cours d'une situation d'urgence. La technologie peut améliorer

l'accès aux outils d'aide à la décision et de permettre aux infirmières et infirmiers de suivre et d'évaluer des données sur les interventions infirmières et les résultats pour les patients.

Un des moyens les plus importants de mesurer l'efficacité d'un système de soins de santé en période de crise ou de catastrophe est sa capacité de maintenir son intégrité opérationnelle tout en minimisant les taux de morbidité et de mortalité des patients (Santé Canada, 2009).

Les effectifs infirmiers ont joué un rôle vital dans la réaction du système de santé lors d'interventions d'urgence récentes, comme la crise du SRAS, le tsunami en Indonésie, la pandémie du virus Ebola en Afrique de l'Ouest :

- ▶ en prodiguant des soins;
- ▶ en contribuant à la prise en charge de la surveillance de la santé;
- ▶ en formant les professionnels de la santé, les bénévoles et le public;
- ▶ en évaluant les besoins et en affectant les ressources;
- ▶ en évaluant les mesures d'intervention;
- ▶ en prenant des décisions concernant l'affectation des ressources (comme les vaccins).

*Approuvé par le conseil d'administration de l'AIC
Novembre 2018*

Remplace : Préparation aux situations d'urgence et capacité d'intervention (2012)

RÉFÉRENCES

Agence de la santé publique du Canada (2005). *Centre de mesures et d'interventions d'urgence*. Tiré de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/mesures-interventions-urgence/centre-mesures-interventions-urgence.html>

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2007). *Pour appuyer un pays en santé et une économie robuste : Mémoire au Comité permanent des finances de la Chambre des communes*. Ottawa : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2010). *La préparation du Canada aux urgences pandémiques : Mémoire au Comité sénatorial des affaires sociales, des sciences et de la technologie*. Ottawa : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2011). *La collaboration interprofessionnelle* [énoncé de position]. Ottawa : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2017). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés*. Ottawa : auteur.

Conseil international des infirmières. (2009). *ICN framework of disaster nursing competencies*. Tiré de http://www.wpro.who.int/hrh/documents/icn_framework.pdf

Conseil international des infirmières. (2011). *Les infirmières et les droits de l'homme* [prise de position]. Tiré de http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/E10_Droits_homme-Fr.pdf

Conseil international des infirmières. (2018). *La santé des migrants, des réfugiés et des personnes déplacées* [prise de position]. Tiré de http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/ICN_sante_migrants.pdf

Kulig, J. C., Penz, K., Karunanayake, C., MacLeod, M. L. P., Jahner, S. et Andrews, M. E. ((2017). « Experiences of rural and remote nurses assisting with disasters ». *Australasian Emergency Nursing Journal* 20(2), p. 98-106. Doi: 10.1016/j.aenj.2017.04.003

Labrague, L. J., Hammad, K., Gloe, D. S., McEnroe-Petitte, D. M., Fronda, D. C., Obeidat, A. A., Leocadio, M. C., Cayaban, A. R., and Mirafuentes, E. C. (2017). « Disaster preparedness among nurses: a systematic review of the literature ». *International Nursing Review* 65(1), p. 41-53. Doi: 10.1111/inr.12369

Ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile. (2016). *Sécurité publique du Canada, 2016-17 : Rapport sur les plans et les priorités*. Ottawa : Auteur.

Nilsson, J., Johansson, E., Carlsson, M., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M., Lindholm, C., Nordstrom, G., Theander, K., Wilde-Larsson, B. et Gardulf, A. (2016). « Disaster nursing: Self-reported competence of nursing students and registered nurses, with focus on their readiness to manage violence, serious events and disasters ». *Nurse Education in Practice* 17, p. 102-108. Doi: 10.1016/j.nepr.2015.09.012

Santé Canada. (2009). « Crise post-catastrophe : Comment le système de santé canadien fait face? » *Bulletin de recherche sur les politiques de santé* (numéro 15). Tiré de http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/hpr-rps/bull/2009-emergency-urgence/2009-emergency-urgence-fra.pdf

Santé publique Canada. (2018). *Plan d'action 2018-2020 sur les infrastructures essentielles du Forum national intersectoriel*. Tiré de <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/pln-crtcl-nfrstrctr-2018-20/pln-crtcl-nfrstrctr-2018-20-fr.pdf>

Veenema, G. T., Griffin, A., Gable, A. R., Macintyre, L., Simons, N., Couig, M. P., Walsh, J. J., Lavin, R. P., Dobalian, A. et Larson, E. (2016). « Nurses as leaders in disaster preparedness and response – A call to action ». *Journal of Nursing Scholarship* 48(2), p. 187-200. Doi: 10.1111/jnu.12198