

PRÉPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE ET CAPACITÉ D'INTERVENTION

POSITION DE L'AIIC

La profession infirmière¹ joue un rôle essentiel dans tous les aspects de la gestion des urgences, y compris l'atténuation, la préparation, l'intervention et le rétablissement. L'AIIC est d'avis que les plans d'urgence à tous les paliers de gouvernement (fédéral, provincial/territorial et municipal), ainsi que ceux qu'établissent les organisations non gouvernementales, doivent :

- être intégrés et coordonnés;
- être mis à l'essai et évalués;
- répondre aux besoins spéciaux des personnes vulnérables² et de leurs familles sur les plans de la communication, du transport, de l'évacuation, de l'hébergement, ainsi que de la santé mentale et du traitement des maladies chroniques;
- répondre au besoin :
 - de flexibilité, afin de garantir que les régions en situation d'urgence pourront obtenir et déployer rapidement des fournisseurs de soins de santé compétents;
 - d'intégration des fournisseurs de soins d'autres établissements, régions, provinces et pays; et
 - de formation et d'autres formes de soutien des bénévoles qui aident les professionnels de la santé;
- inclure et décrire clairement les divers rôles des effectifs infirmiers;
- appliquer les principes suivants de la gestion des interventions en cas d'urgence :
 - appliquer une stratégie « tous dangers » (tenant compte des éléments communs à tout un éventail d'urgences causées par la nature et par l'homme);
 - utiliser un système de « gestion des incidents »;
 - utiliser le continuum complet de la gestion des crises : atténuation, préparation, intervention et rétablissement;
 - appliquer les lois et les principes de la santé et de la sécurité au travail (p. ex., formation, évaluation des risques, appareils de protection personnelle); et

¹ Dans ce document, à moins d'indication contraire, les termes *infirmière* ou *infirmier* (utilisés comme noms ou comme adjectifs) s'entendent des membres ou des activités des groupes *réglementés* que constituent les infirmières et infirmiers (autorisés), les infirmières et infirmiers auxiliaires (autorisés ou immatriculés) ou les infirmières et infirmiers psychiatriques (autorisés). Cet emploi des deux termes reflète les diverses configurations actuelles du déploiement des effectifs infirmiers dans toutes sortes de situations d'urgence.

² Les membres de populations *vulnérables* (p. ex., enfants, personnes âgées vivant dans des établissements) comprennent les personnes qui ont des déficits préalables au niveau de la santé physique et mentale, celles qui n'ont pas de réseaux sociaux bien développés et celles qui sont affectées par les répercussions des situations d'urgence sur leur santé mentale.



- appliquer l’approche de précaution durant laquelle, même sans certitude scientifique, on prend des mesures raisonnables pour réduire le risque; et
- inclure des activités d’évaluation et de recherche qui :
 - relie la planification des mesures d’urgence et l’intervention d’urgence à la prestation des services de santé;
 - mettent à contribution les fournisseurs de soins de santé; et
 - font une vérification des exigences en matière de capacité de pointe, de connaissances spécialisées et de ressources humaines de la santé.

L’efficacité de la préparation aux situations d’urgence et de l’intervention en cas d’urgence passe par la participation des organisations non gouvernementales de l’ensemble des secteurs de la santé, notamment des services sociaux, de la sécurité, des transports, de la météorologie et du bénévolat. L’énoncé de position de l’AIIC sur la collaboration interprofessionnelle³ présente des principes qui facilitent l’établissement et le maintien de liens entre les professionnels. Il faut, bien avant que des urgences ne se produisent, établir et resserrer les liens qui appuient les interventions nécessaires en cas de crise.

Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* de l’AIIC est un document d’orientation qui porte sur des considérations liées à l’éthique et à la prise de décisions conformes à l’éthique⁴. De même, le document *Pour un cadre pancanadien de planification des ressources humaines du secteur de la santé* de l’AIIC et de l’Association médicale canadienne⁵ présente des critères et une orientation au sujet du recrutement et du maintien en poste des professionnels de la santé.

Il faut investir continuellement dans des domaines tels que la surveillance, l’infrastructure des technologies de l’information et de la communication (TIC) et la formation en gestion des urgences. L’AIIC recommande d’investir dans l’infrastructure des soins primaires et de la santé publique afin d’appuyer les activités de préparation aux interventions d’urgence. Il faudrait étendre l’infrastructure des TIC pour en faire profiter les fournisseurs de soins de santé communautaires, afin d’élargir l’accès à l’information en cas d’urgence, de soutenir la qualité des soins et de faciliter le développement des compétences et les possibilités de formation continue qui ont trait à la gestion des urgences⁶. L’AIIC attache de la valeur à un protocole de communication intégré qui :

- assure le lien entre d’une part, les fournisseurs de soins de santé et leurs employeurs et d’autre part, les interventions d’urgence;
- envoie aux fournisseurs de soins de santé des avis de préalerte et de l’information sur des enjeux émergents;
- permette de produire et de diffuser des messages opportuns, uniformes, exacts et appropriés aux destinataires; et
- diffuse de l’information aux fournisseurs de soins de santé par l’intermédiaire des associations professionnelles nationales et provinciales, des employeurs, des organismes de réglementation et des syndicats.

L’AIIC attache de la valeur à l’accès à une formation pertinente et opportune en matière de préparation aux interventions d’urgence, afin que les fournisseurs de soins de santé puissent participer efficacement à la gestion des urgences. Il faut étendre les possibilités de formation permettant de développer les compétences dans ce domaine.

Voici une description des responsabilités partagées qui ont trait à la capacité d’intervention en cas d’urgence.

³ (AIIC, 2005)

⁴ (AIIC, 2007a)

⁵ (AIIC et Association médicale canadienne, 2005)

⁶ (AIIC, 2007b)



- **Communautés et particuliers**
 - Établir des plans d'urgence personnels et communautaires reliés aux plans et aux capacités des administrations municipales et régionales.
- **Administrations municipales et régionales**
 - Coordonner les plans d'intervention d'urgence et de rétablissement à l'échelon local.
 - Aider les communautés et les particuliers à établir des plans d'urgence.
 - Tester et évaluer les plans d'urgence dans leur région.
 - Faire participer les fournisseurs de soins de santé à des exercices de planification et d'intervention d'urgence.
- **Fournisseurs de services d'urgence (notamment services de police, pompiers, ambulanciers professionnels et spécialistes de l'environnement) et fournisseurs de services sociaux d'urgence (notamment intervenants des organisations non gouvernementales et bénévoles)**
 - Participer à l'établissement et à l'évaluation de plans d'urgence.
 - Fournir des services de gestion des urgences et des services sociaux à tous les points du continuum : atténuation, préparation, intervention et rétablissement.
 - Collaborer avec les établissements et les fournisseurs de services du secteur de la santé, y compris avec les effectifs infirmiers de la santé publique qui œuvrent dans la communauté.
- **Professionnels de la santé du Canada, y compris les effectifs infirmiers**
 - Participer à l'élaboration et à l'évaluation de plans d'urgence et établir un lien entre les plans organisationnels et communautaires et les plans provinciaux et nationaux.
 - Fournir des services de santé d'urgence à tous les points du continuum : atténuation, préparation, intervention et rétablissement.
 - Définir leur rôle et préciser la valeur de leur participation à la planification d'urgence.
 - Préconiser la participation des groupes vulnérables et d'autres interlocuteurs clés à la planification d'urgence.
 - Aborder des facteurs qui contribuent aux urgences (notamment le changement climatique, la violence et la pauvreté), dans le cadre du rôle qu'ils jouent en pratique clinique, formation, recherche, administration et élaboration de politiques.
 - Établir des plans d'urgence personnels qui reflètent les valeurs déontologiques et éthiques de leur profession et qui reconnaissent les besoins des membres de leur famille et de leurs animaux de compagnie.
 - Avant une urgence, réfléchir à fond aux enjeux et aux questions d'ordre éthique et en discuter avec leurs collègues, leurs employeurs, leurs représentants syndicaux et d'autres personnes.
 - Maintenir les compétences nécessaires pour participer à la gestion des urgences.
 - Avant la survenue d'une urgence, s'inscrire au registre des fournisseurs bénévoles de soins de santé.
- **Organisations infirmières nationales, provinciales et territoriales (y compris les associations et les ordres professionnels, les organisations du secteur de l'éducation, les organisations gouvernementales et les syndicats)**
 - Définir leur rôle en matière de capacité d'intervention d'urgence, ainsi que la valeur de leur participation.
 - Établir et maintenir des liens avec les autres intervenants s'occupant de la gestion des urgences.

La permission de diffuser est accordée. Prière de mentionner l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.



- Appuyer la pratique infirmière en gestion des urgences au moyen, notamment :
 - de normes de pratique;
 - d'accords de mobilité;
 - de procédures d'inscription accélérée et de vérification rapide des titres professionnels⁷; et
 - de registres de fournisseurs bénévoles de soins de santé, ainsi que de procédures de vérification de leurs compétences.
- Fournir aux infirmières et infirmiers, au moyen de programmes de formation de base et d'éducation continue, des possibilités d'acquérir les connaissances théoriques et pratiques nécessaires pour intervenir en cas d'urgence, et favoriser – ainsi que fournir – une formation appropriée pour les étudiantes et étudiants en sciences infirmières et les effectifs infirmiers à la retraite qui participent aux interventions en cas d'urgence.
- **Organisations de prestation de services de santé**
 - Établir des plans d'urgence organisationnels et faire connaître aux fournisseurs de soins de santé leurs rôles, responsabilités et rapports d'autorité.
 - Protéger la santé des employés et des membres de leur famille :
 - en établissant des programmes de lutte contre l'infection qui incluent les principes de la santé et de la sécurité au travail;
 - en fournissant un équipement de protection approprié; et
 - en fournissant des moyens de soutien psychosocial.
 - Donner aux employés une formation en matière de capacité d'intervention.
 - Établir et maintenir les procédures à suivre pour répondre à une demande accrue de services ou à une diminution des effectifs, par exemple, en donnant congé à des employés pour leur permettre de participer à des interventions d'urgence à l'extérieur⁸.
- **Gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux**
 - Faciliter l'élaboration de plans d'urgence intégrés et coordonnés.
 - Appuyer les efforts de participation à la planification d'urgence des organisations non gouvernementales, des fournisseurs de soins de santé et des représentants des personnes vulnérables.
 - Investir dans les ressources humaines de la santé, la surveillance de la santé, les TIC et la formation nécessaires pour soutenir la gestion des urgences.
 - Appuyer la gestion du savoir :
 - en surveillant les événements météorologiques, les éclosions de maladies dans le monde et les menaces à la sécurité; et
 - en faisant connaître les menaces émergentes aux fournisseurs de soins de santé des premières lignes, ainsi qu'aux intervenants d'urgence et au public.

⁷ (Villeneuve et MacDonald, 2006, p. 66). Voir, par exemple l'Emergency Preparedness Plan du College of Registered Nurses of Nova Scotia, 2006.

⁸ (American Nurses Association, 2002, p. 2)



- Appuyer les interventions d’urgence :
 - en stockant et distribuant des fournitures d’urgence; et
 - en aidant à mettre en œuvre des mesures de quarantaine.
- Financer des possibilités de formation en gestion des urgences à l’intention des professionnels de la santé.

CONTEXTE

Les causes des urgences d’envergure varient et peuvent inclure des phénomènes météorologiques violents, des interventions humaines et des flambées épidémiques. Le monde peut s’attendre à connaître à l’avenir⁹ de nombreuses urgences d’envergure qui obligeront à mettre en œuvre des plans d’urgence communautaires. L’expérience que le Canada a vécue avec le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) a démontré qu’il faut être prêt à faire face à des éclosions généralisées de maladies, y compris à une pandémie de grippe. Dans le Plan canadien de lutte contre la pandémie d’influenza dans le secteur de la santé, on estime que le pourcentage de la population canadienne susceptible d’être infectée pourrait atteindre 70 %, même si celui des personnes assez malades pour manquer au moins une demi-journée de travail n’était que de 15 à 35 %¹⁰.

Au cours des dernières années, les effectifs infirmiers ont joué un rôle vital dans des interventions d’urgence telles que la crise du SRAS de 2003, le tsunami de 2006 à Java, en Indonésie, et la tempête de verglas qui a frappé le Québec et l’Ontario en 1998. Les infirmières et infirmiers ont les connaissances théoriques et pratiques nécessaires pour participer à la planification et aux interventions d’urgence. Ils mettent à contribution leurs compétences pour assurer des fonctions de surveillance dans le secteur de la santé; ils forment des professionnels et des bénévoles et font l’éducation du public dans ce domaine; ils évaluent les besoins et déterminent l’affectation des ressources; et ils fournissent des soins de santé et évaluent les mesures d’intervention.

Le Conseil international des infirmières (CII) a adopté, en 2001, une prise de position sur la préparation aux catastrophes. Le CII favorise les stratégies qui appuient la justice sociale et l’équité d’accès aux services de santé et aux services sociaux nécessaires, y compris en période d’urgence. Le CII demande aux gouvernements et aux organismes de secours d’établir les systèmes de soutien nécessaires pour répondre aux besoins sanitaires des travailleurs humanitaires et des victimes de catastrophes¹¹.

À l’échelon national, l’Agence de la santé publique du Canada (ASPC) joue un rôle de leadership pour les interventions d’urgence en santé publique. Sécurité publique Canada (SPC) coordonne en outre le travail des ministères et des organismes fédéraux chargés de la sécurité nationale et de la sécurité civile. Guidés par le *Cadre national de gestion des situations d’urgence en santé*¹², l’ASPC et SPC travaillent avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et collaborent avec des organismes internationaux¹³.

⁹ (Sécurité publique et Protection civile Canada, sans date, p. 3)

¹⁰ (Agence de la santé publique du Canada, 2006, pp. 8-9)

¹¹ (Conseil international des infirmières, 2006, p. 1)

¹² (Réseau F/P/T des mesures et d’intervention d’urgence, 2004)

¹³ (Agence de la santé publique du Canada, 2006, p. 14-15)



Dans les situations d'urgence, les infirmières et les infirmiers peuvent être obligés à prendre davantage de décisions d'ordre éthique en raison d'obligations conflictuelles envers leur travail professionnel et leur santé personnelle ou celle des membres de leur famille¹⁴. Il se peut aussi qu'ils aient à prendre des décisions sur l'affectation de ressources limitées. Si une intervention d'urgence oblige à limiter certains droits de la personne, il leur faut préconiser les mesures les moins restrictives possibles.

Beaucoup d'hôpitaux, d'établissements de soins de longue durée et de services de santé publique fonctionnent actuellement à pleine capacité ou presque, ce qui laisse peu de marge pour une capacité de pointe en cas d'urgence. Comme d'autres organisations, l'AIIC craint que la capacité actuelle des systèmes de santé et de santé publique ne suffise pas pour permettre le plein déploiement d'activités d'atténuation ou de préparation aux urgences, ni pour appuyer des efforts adéquats d'intervention et de rétablissement¹⁵.

L'accès aux TIC est crucial pour la pratique infirmière. Les TIC permettent aux infirmières et infirmiers d'avoir accès à l'information la plus récente possible au cours d'une urgence, de développer leurs compétences et de continuer leur formation en gestion des urgences, d'améliorer leur accès aux outils d'aide à la décision et d'utiliser et d'évaluer des données sur les interventions infirmières et les résultats pour les patients.

Approuvé par le Conseil d'administration de l'AIIC en novembre 2007.

Références

- Agence de la santé publique du Canada. (2006). *Points saillants du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé*. Ottawa : auteur.
- American Nurses Association. (2002). *Position statement on registered nurses' rights and responsibilities related to work release during a disaster*. Washington : auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada et Association médicale canadienne. (2005). *Pour un cadre pancanadien de planification des ressources humaines du secteur de la santé : Livre vert*. Ottawa : auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2002). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa : auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2005). *La collaboration interprofessionnelle* [Énoncé de position]. Ottawa : auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2007a). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* (version révisée). En cours de préparation. Ottawa : auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2007b). *Pour appuyer un pays en santé et une économie robuste : Mémoire au Comité permanent des finances de la Chambre des communes*. Ottawa : auteur.
- Association médicale canadienne. (2002). *Mesures d'urgence*. Extrait le 28 février 2007 de http://www.cma.ca/index.cfm/ci_id/3388/la_id/2.htm

¹⁴ (AIIC, 2007a)

¹⁵ (Association médicale canadienne, 2002, p. 1)



College of Registered Nurses of Nova Scotia. (2006). *Emergency preparedness plan, version 1.2*. Halifax : auteur.

Conseil international des infirmières. (2006). *Les infirmières et la préparation aux catastrophes* [Prise de position]. Extrait le 29 janvier 2007 de <http://www.icn.ch/psdisasterprep01f.htm>

Réseau F/P/T des mesures et d'intervention d'urgence. (2004). *Cadre national de gestion des interventions sanitaires d'urgence*. Ottawa : auteur.

Sécurité publique Canada. (sans date). *Un cadre de sécurité civile pour le Canada*. Extrait le 16 mars 2007 de <http://www.securitepublique.gc.ca/prg/em/emfrmwrk-fr.asp>.

Villeneuve, M. et J. MacDonald. (2006). *Vers 2020 : Visions pour les soins infirmiers*. Ottawa : Association des infirmières et infirmiers du Canada.

Voir aussi :

Énoncés de position connexes de l'AIIC :

La collaboration interprofessionnelle (2005)

La planification nationale des ressources humaines de la santé (2005)

Prises de position connexes du Conseil international des infirmières :

Les infirmières et la préparation aux catastrophes (2001)

EP-91

La permission de diffuser est accordée. Prière de mentionner l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

Association des infirmières et infirmiers du Canada, 50, Driveway, Ottawa (Ontario) K2P 1E2

Tél. : 613-237-2133 ou 1-800-361-8404 Téléc. : 613-237-3520

Site web : www.cna-aiic.ca Courriel : info@cna-aiic.ca