

Référentiel de Compétences

COMMISSION INFIRMIERE

INFIRMIER(E)

EN

MEDECINE D'URGENCE



JUIN 2008

Référentiel de compétences de l'infirmier(e) en Médecine d'Urgence

COORDONNATEURS

Isabelle PIEDADE
Dr. Jean-Louis DUCASSÉ
Dr. Gilbert DUVAL

AUTEURS

Michèle BOIVIN
Claudine BUFFET
Agnès FICARELLI
Sylvaine GERMAIN
Pierre-Marie HAZEBROUCK
Marie-Christine LEGAY
Claude POIO
Emmanuel ROUSSELET
Danièle VAN DER ROOST
Anne VANHOUTTE
Xavier VIN

RELECTEURS

Dr. Frédéric BERTHIER
Pr. Françoise CARPENTIER
Dr. Jean-François DIEPENDAELE
Pr. Jeannot SCHMIDT

les membres de la COMMISSION DES RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES DE LA SFMU

REMERCIEMENTS

Dr. Gérard BLEICHNER
Dr. Patrick GOLDSTEIN
Pr. Jacques KOPFERSCHMITT



Juin 2008

SOMMAIRE

UN REFERENTIEL POUR QUI ? POURQUOI ?	4
INTRODUCTION	5
PLACE DE LA MEDECINE D'URGENCE AU SEIN DE L'ORGANISATION DES SOINS	6
CONTEXTE ET CONDITIONS DE TRAVAIL	7
OUTILS ET MOYENS UTILISES	8
CADRE CONCEPTUEL	9
METHODOLOGIE	12
CONNAISSANCES - COMPETENCES SPECIFIQUES liées à l'organisation et aux missions des structures de Médecine d'Urgence	14
PRINCIPES D'ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE EN URGENCE	15
ORGANISATION GENERALE	15
L'I.O.A. : Infirmier(e) Organisateur de l'Accueil	17
COMMUNICATION – INFORMATION – TRANSMISSIONS	19
MEDECINE DE CATASTROPHE ET N.R.B.C.	21
PHARMACOLOGIE D'URGENCE	23
CONNAISSANCES - COMPETENCES SPECIFIQUES liées aux motifs de recours	26
LES DEFAILLANCES VITALES	27
LE SAIGNEMENT EXTERIORISE NON TRAUMATIQUE	31
DYSPNEE	32
DOULEUR AIGUE	34
PLAIES – BRULURES – TRAUMASTISMES	35
TROUBLES DE LA CONSCIENCE ET DE LA VIGILANCE	37
TROUBLES DES FONCTIONS MOTRICES, SENSITIVES ET SENSORIELLES	39
MALAISE – AEG – ASTHENIE	40
VOMISSEMENTS – DIARRHEE	41
FIEVRE	42
EXPOSITION A RISQUE	44
AU FROID	44
A.E.S.	44
N.R.B.C.	45
INTOXICATIONS	46
PRISE VOLONTAIRE OI INVOLONTAIRE DE TOXIQUES	46
CONDUITES ADDICTIVES (alcoolisme, stupéfiants)	47
MONOXYDE DE CARBONNE et fumées toxiques	48
PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES	49
ASPECTS MEDICO-SOCIAUX ET MEDICO-JUDICIAIRES	50
PATHOLOGIES MATERNO-FOETALES	52
PATHOLOGIES PEDIATRIQUES	54
CONCLUSION : REALITE ET PERSPECTIVES	56
BIBLIOGRAPHIE	58
ANNEXE : ENQUETE	61

Référentiel de Compétences INFIRMIER(E) EN MEDECINE D'URGENCE

UN REFERENTIEL

**POUR QUI ?
POURQUOI ?**



INTRODUCTION

Les structures d'urgences ont accueilli, en France, 14 millions de passages en 2004 ⁽¹⁾, chiffre en stabilisation par rapport aux années précédentes. L'effectif infirmier représente 11 580 équivalents temps pleins.

L'élargissement du domaine des compétences des infirmières en Europe ⁽²⁾ depuis une vingtaine d'années est une réalité et dépasse largement le cadre de nos frontières. La pénurie en médecins, infirmières et le contexte socio-économique ne font qu'accentuer ce processus. Le champ d'autonomie et de responsabilité des infirmières ne cesse de croître alors qu'il n'est pas en adéquation avec la formation et la reconnaissance.

Le domaine de l'infirmier en Médecine d'Urgence n'échappe pas au phénomène, bien au contraire. La spécialisation en soins infirmiers d'urgence se développe et s'officialise au Royaume-Uni (Emergency Nurse Practitioner), en Belgique (Infirmier en Soins Intensifs et Aide Médicale Urgente) et prochainement en Suisse. L'Angleterre va même jusqu'à un droit de prescription limité, mais réservé aux infirmières ayant suivi une formation spécifique.

En France, le constat est double :

- Il existe un décalage entre ce qu'une infirmière débutante est capable de réaliser et ce que l'on attend d'elle dans un service de Médecine d'Urgence. Les formations post-DE sont, non seulement facultatives et peu accessibles, mais aussi hétérogènes et sans véritable reconnaissance des tutelles et des institutions.
- La mutualisation du personnel infirmier entre Service d'Urgence (SU) et Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (Smur), parallèlement à celui des médecins, est une réalité de terrain. Au quotidien et en l'absence de législation, les glissements de tâches se multiplient sans réel transfert de compétences: interventions pré-hospitalières paramédicalisées, prescription anticipée d'imagerie conventionnelle, réalisation de sutures ou de plâtres circulaires, l'orientation des patients, etc....

En profond bouleversement, la profession infirmière est en mal d'identité lui permettant de donner du sens à ses missions, son savoir et ses compétences.

Législation, formation et reconnaissance sont les trois impératifs indissociables afin d'assumer pleinement autonomie et responsabilité dans une mutation qui est déjà le quotidien tout en respectant la qualité et la sécurité des soins.

Face à ce constat et dans la perspective de la reconnaissance de la réalité de terrain, les infirmier(e)s de la Société Française Médecine d'Urgence (SFMU) ont jugé nécessaire d'élaborer un référentiel de compétences spécifiques à ce domaine d'exercice dont les objectifs sont les suivants:

- Définir la spécificité des compétences du personnel infirmier exerçant en hospitalier et /ou en pré-hospitalier dans le domaine de la Médecine d'Urgence,
- Être un outil de gestion des compétences tant au niveau collectif (service et tutelles) qu'individuel (auto-évaluation pour le professionnel),
- Être un outil fondateur permettant de concevoir et d'organiser des dispositifs pertinents de formation initiale et continue,
- Être une base de réflexion pour le législateur.

Ce référentiel est maximaliste, délibérément prospectif et ouvert sur l'avenir. Il se veut être un outil de base à la formation des infirmiers en Médecine d'Urgence.

Cependant avant d'énoncer les compétences, il est nécessaire de s'arrêter sur ce qui conditionne notre spécificité : la place de la Médecine d'Urgence au sein de l'organisation des soins, le contexte de travail et les outils utilisés.

PLACE DE LA MEDECINE D'URGENCE AU SEIN DE L'ORGANISATION DES SOINS

Le Décret du 22 mai 2006 relatif à la Médecine d'Urgence et modifiant le Code de Santé Publique regroupe désormais sous l'activité de soins de Médecine d'Urgence trois modalités d'exercice:

« Art. R. 6123-1. - L'exercice par un établissement de santé de l'activité de soins de médecine d'urgence mentionnée au 14° de l'article R. 6122-25 est autorisé selon une ou plusieurs des trois modalités suivantes:

1° La régulation des appels adressés au service d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6112-5 ;

2° La prise en charge des patients par la structure mobile d'urgence et de réanimation, appelée Smur, ou la structure mobile d'urgence et de réanimation spécialisée dans la prise en charge et le transport sanitaire d'urgence des enfants, y compris les nouveau-nés et les nourrissons, appelée Smur pédiatrique ;

3° La prise en charge des patients accueillis dans la structure des urgences ou dans la structure des urgences pédiatriques.

L'autorisation donnée par l'agence régionale de l'hospitalisation précise la ou les modalités d'exercice de l'activité autorisée. »

Les Structures de Médecine d'Urgence (Samu, Smur, SU, UHCD) s'inscrivent dans le réseau de soins d'un territoire de santé ⁽³⁾ défini par les tutelles. Elles sont au cœur de l'articulation entre les différentes offres de soins intra et extra hospitalières, divers réseaux médico-sociaux (gériatriques, palliatifs, addictologiques, psychiatriques, pédiatriques, PASS, ...). Elles se trouvent également être un partenaire dans la coordination de la prise en charge des soins médico-judiciaires et carcéraux. Elles organisent et coordonnent l'alerte et la mise en place des moyens humains et matériels en cas de catastrophe ou d'afflux de victime (ex : pandémie, plan blanc). Elles ont une mission de Santé Publique en lien avec l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS). En conséquence, l'infirmier urgentiste doit posséder des compétences de polyvalence requises pour exercer son activité dans les différentes unités constituant les Structures d'Urgence: le Samu-Smur, le Service d'Urgence, l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée.

CONTEXTE ET CONDITIONS DE TRAVAIL

Depuis une quinzaine d'années le recours aux Structures d'Urgences ne fait que croître. L'évolution de l'activité de ces structures émane de l'organisation sociétale et témoigne de l'émergence progressive d'un nouveau mode de « consommation médicale ».

La particularité des Structures de Médecine d'Urgence est d'être fonctionnel et opérationnel 24h sur 24, 365 jours par an, dans l'**immédiateté**, avec la même efficacité quels que soient les motifs de recours, les pathologies et le lieu d'exercice. Les patients sont en « **situation non maîtrisée** », ils présentent des degrés de gravité variables et ce dans un **flux aléatoire**. Ces éléments compliquent la mission des personnels de l'Urgence.

Dans ce contexte le concept de binôme médico-infirmier prend toute sa valeur dans une collaboration étroite alliant cohérence, complémentarité et confiance. L'infirmier participe activement à la mise en œuvre des premières mesures diagnostiques et thérapeutiques notamment en ce qui concerne les situations à risque vital et/ou fonctionnel.

Cependant la formation initiale en Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) ne prépare pas à cette complexité et à la diversité des situations rencontrées pas plus qu'à la pénibilité des conditions de travail ⁽⁴⁾.

Polyvalence, transversalité et réactivité sont ici les maîtres mots.

OUTILS ET MOYENS UTILISES

Les documents de recommandations d'experts et de sociétés savantes sont autant d'éléments de référence pour élaborer les projets de service, procédures et protocoles permettant « de structurer le désordre » et d'offrir une prise en charge uniforme, efficace et cohérente.

La connaissance de l'établissement, de son organisation, des réseaux de soins et des différents acteurs est indispensable à la qualité et à la continuité de la prise en charge.

Par leur diversité, l'ensemble des matériels employés nécessite impérativement la maîtrise de leur utilisation et de leur maintenance.

L'utilisation de l'outil informatique est incontournable aujourd'hui dans la gestion de l'information.

L'évaluation et la formation sont indissociables des bonnes pratiques et de la qualité des soins.

I. Définitions

I.1. URGENCES

La notion d'urgence

La définition du contexte de travail commence déjà par la complexité de la définition de ce qui est qualifié « d'urgence ». Pour ce faire, nous avons choisi de citer Nicole AUBERT dans son livre « Le culte de l'urgence » ⁽⁵⁾ :

« L'urgence est d'ailleurs elle-même une notion aux contours enchevêtrés. Elle désigne à la fois, d'abord *une situation* (urgence contextuelle), ensuite *un jugement* porté sur une situation (urgence subjective) et enfin *une action* tendant, en fonction de ce jugement, à remédier à cette situation (réaction immédiate). Ainsi, en poussant les choses à l'absurde, on en arrive à ce qu'« une situation est urgente parce que, jugée urgente, elle appelle une réponse urgente ». D'objective en première instance, l'urgence est en réalité souvent subjective et en référence étroite au système de valeurs de la société ou de la personne qui énonce le jugement d'urgence. Il y a là un processus de glissement qui part d'une nécessité véritable justifiant une réponse rapide pour aboutir à une manière de faire plus ou moins systématique.»

En effet, si la notion d'urgence peut apparaître subjective du point de vue du patient, elle ne saurait l'être pour des infirmiers, professionnels de l'urgence. Face à la complexité des pathologies, la multiplicité de leurs manifestations cliniques, l'afflux de patients, la charge de travail, le stress et une multitude d'autres facteurs, une compétence infirmière s'avère indispensable pour éviter les pièges liés à la subjectivité, la routine, l'empressement ou la systématisation des prises en charge.

La Médecine d'Urgence

Elle a été définie par la Société Francophone de Médecine d'Urgence, en 2003, dans la Charte de Médecine d'Urgence :

« La mission générale :

La Médecine d'Urgence est une spécialité ayant pour mission de répondre en permanence, de manière adaptée aux demandes et/ou symptômes inopinés et urgents des malades et blessés jusqu'à leur orientation.

Toute personne, sans sélection, confrontée à un problème de santé inopiné, peut 24h/24, accéder aux compétences des professionnels de la Médecine d'Urgence.

Les fonctions essentielles et indissociables de la Médecine d'Urgence sont :

- Identifier et hiérarchiser, dès le premier recours aux soins, les besoins inopinés des malades ou blessés à travers leurs demandes et /ou symptômes, selon des méthodes et une expertise adaptée aux conditions d'exercice de la Médecine d'Urgence.
- Mettre en œuvre les premières mesures diagnostiques et thérapeutiques notamment en ce qui concerne les situations à risque vital et/ou fonctionnel.
- Réguler et coordonner la prise en charge des malades ou blessés afin de les orienter vers les structures, les filières et réseaux de soins les plus adaptés à leurs besoins, de manière concertée quand nécessaire avec les autres acteurs du système de soins y compris dans le domaine social.

- Assurer la surveillance, les soins et l'observation nécessaire jusqu'à leur orientation.
- Participer aux missions de prévention, de veille et d'alerte sanitaire dans le cadre du soin urgent individuel ou collectif et répondre aux situations d'urgence collective de tout type au travers des plans de secours établis avec les autorités.
- Organiser la formation des professionnels de l'Urgence.
- Assurer l'évaluation en Médecine d'Urgence en s'inscrivant dans une démarche qualité.
- Promouvoir et développer la recherche en Médecine d'Urgence.»

Elle s'exerce dans les structures de Médecine d'Urgence qui comprennent :

- Le Service d'Aide Médicale d'Urgence (Samu), la régulation des appels adressés au Centre 15,
- Le Service de Médecine d'Urgence et de Réanimation (Smur),
- La Structure des Urgences (SU),
- L'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD).

I.2. COMPETENCES

Référentiel

Inventaire d'actes, de performances observables détaillant un ensemble de capacités (référentiel de formation) liées aux référentiels de métier ou de fonction correspondantes. (Source :AFNOR)

Référentiel de compétences

Regroupe les quelques compétences réellement stratégiques ou sensibles liées à un emploi-type ou à un poste. (Source : CEDIP)

Compétence

La définition de la compétence n'est pas tout à fait arrêtée de façon consensuelle. Elle correspond à la mobilisation et à la combinaison dans l'action d'un certain nombre de ressources individuelles ou collectives : connaissances, savoir-faire technique, savoir-faire relationnel, aptitudes et qualités.

Nous choisissons de vous donner la définition d'un des meilleurs experts et praticiens du management des compétences, Guy LE BOTERF ^(6, 7, 8) :

« La compétence constitue :

Un « savoir mobiliser ». Il ne suffit pas de posséder des connaissances ou des capacités pour être compétent. Il faut savoir les mettre en oeuvre quand il le faut et dans les circonstances appropriées.

Un « savoir combiner ». Le professionnel doit savoir sélectionner les éléments nécessaires dans le répertoire des ressources, les organiser et les employer, pour réaliser une activité professionnelle.

Un « savoir transférer ». Toute compétence est transférable ou adaptable.

Un « savoir-faire éprouvé et reconnu ». La compétence suppose la mise à l'épreuve de la réalité. »

La compétence renvoie donc à l'action et à l'efficacité. Pour être reconnue, elle doit être évaluée.

Comme nous l'avons vu plus haut, la compétence est un pouvoir agir. Ce pouvoir peut s'entendre de deux manières :

- Du point de vue juridique : faire ce que l'on a le droit et le devoir de faire
- Du point de vue psychosociologique : faire ce que l'on sait faire.

Or, il n'y a pas toujours cohérence entre ces deux aspects de la compétence. Cet état de fait explique:

- Parfois, l'absence d'agir justifiée par le manque de moyens intellectuels,
- la tentation de mettre en œuvre des moyens intellectuels au service d'actions illégitimes à l'origine de nombreux glissements de tâches.
- C'est pourtant la cohésion de ces deux aspects qui est le moteur de l'évolution de tout système et donc de notre profession.

Savoir

Ensemble des connaissances théoriques et pratiques. (Source : AFNOR)

Savoir-être

Terme communément employé pour définir un savoir-faire relationnel, c'est-à-dire, des comportements et attitudes attendus dans une situation donnée. (Source : AFNOR)

Savoir-faire comportementaux ou relationnels

Ils désignent les capacités utiles pour savoir se comporter ou se conduire dans un contexte professionnel particulier. Leur fonction est de savoir coopérer. Ces savoir-faire, décrits en termes "être capable de", sont acquis dans la diversité des lieux et des moments non seulement d'un parcours professionnel, mais d'une biographie : éducation familiale, vie associative, pratique d'un sport ou d'une activité culturelle, formation continue, expérience professionnelle, activités scolaires et parascolaires, voyages,... (Source : LE BOTERF)

Savoir-faire

Mise en oeuvre d'un savoir et d'une habileté pratique maîtrisée dans une réalisation spécifique. (Source : AFNOR)

Jugement clinique/Résolution de problème

Savoir faire l'analyse et la synthèse de données provenant de sources diverses. En tirer des hypothèses. Utiliser les conclusions pour adapter la prise en charge. Faire évoluer ces hypothèses en fonction de toute modification de l'état du patient.

METHODOLOGIE

Ce référentiel trouve son origine dans le constat de l'inadéquation entre la formation initiale et les compétences attendues dans la pratique des soins infirmiers en Médecine d'Urgence.

Consultation des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'État et à l'exercice de la profession, la bibliographie concernant la Médecine d'Urgence.

Une enquête réalisée de mai à juin 2005 auprès des infirmiers exerçant dans ce domaine avait pour but d'objectiver le constat de départ (cf. Annexe).

L'analyse de l'ensemble a mis en évidence la nécessité d'une formation complémentaire d'adaptation à l'emploi des infirmiers affectés dans les Structures d'Urgences.

Le groupe de travail a structuré les compétences infirmières en Médecine d'Urgence en deux parties. La première nous présente les compétences spécifiques en lien avec l'organisation et les missions des structures de Médecine d'Urgence. La seconde, s'inspirant du Référentiel de Compétences d'un Médecin d'Urgence, se réfère à une liste de 16 motifs de recours.

Liste des motifs de recours:

1. DEFAILLANCES VITALES
2. SAIGNEMENT EXTERIORISE NON TRAUMATIQUE
3. DYSPNEE
4. DOULEUR
5. PLAIES – BRULURES – TRAUMATISMES
6. TROUBLES DE CONSCIENCE OU DE SON EXPRESSION
7. TROUBLE DES FONCTIONS MOTRICES, SENSITIVES ET SENSORIELLES
8. MALAISE - AEG – ASTHENIE
9. VOMISSEMENTS – DIARRHEE
10. FIEVRE
11. EXPOSITIONS A RISQUE
 - Au froid
 - A.E.S.
 - N.R.B.C.
12. INTOXICATIONS
 - Intoxication Médicamenteuse Volontaire (I.M.V.)
 - Conduites addictives (Alcoolisation, Stupéfiants)
 - Monoxyde de carbone
13. PSYCHIATRIE
14. PATHOLOGIE MEDICO-SOCIALE ET MEDICO-JUDICIAIRE
15. PATHOLOGIE MATERNO-FŒTALE
16. PATHOLOGIE PEDIATRIE

D'autre part, afin de distinguer ce qui relève de la formation initiale en IFSI de la formation spécifique en soins infirmiers en Médecine d'Urgence, nous avons fait précéder chaque compétence par un couple de symboles qui signifie :

-   Compétence considérée comme acquise en IFSI.
-   Compétence abordée en IFSI mais nécessitant un enseignement avancé.
-   Compétence non ou peu abordée en IFSI nécessitant un enseignement spécifique.

Un 3^{ème} symbole avait été envisagé au départ pour la Formation Continue. Cependant, celle-ci s'appliquant à la grande majorité des compétences, nous avons choisi de la supprimer. Il n'en demeure pas moins que le personnel infirmier est dans l'obligation de tenir à jour ses connaissances conformément à l'article **R4312-10 du Code de Santé Publique** : « Pour garantir la qualité des soins

qu'il dispense et la sécurité du patient, l'infirmier ou l'infirmière a le devoir d'actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles. »

Ce travail définit les compétences inhérentes à l'exercice de la profession infirmière en Médecine d'Urgence. Il est le document source à l'élaboration future de programmes adaptés de formation continue, à l'évaluation des pratiques et aux réflexions professionnelles.

Référentiel de Compétences INFIRMIER(E) EN MEDECINE D'URGENCE

**CONNAISSANCES -
COMPETENCES SPECIFIQUES**
liées à l'organisation et aux
missions des structures de
Médecine d'Urgence



PRINCIPES D'ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE EN URGENCE

ORGANISATION GENERALE

Sociologiquement, cette partie décrit les interactions, internes et externes au service, que l'infirmier(e) va rencontrer à sa prise de fonction.

L'infirmier(e), en tant qu'acteur de soins, influera sur la qualité de fonctionnement de l'équipe et du service en fonction de ses connaissances sur l'organisation en place. De même que, de la qualité de l'organisation du service, dépendra la qualité des conditions d'exercice de l'infirmier(e).

Il s'agit de décliner l'organisation du travail en tenant compte des compétences, des conditions matérielles d'exercice, des contraintes et des missions en terme de planification, exécution et évaluation.

1. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- Les principales dispositions législatives et réglementaires organisant la prise en charge des urgences.
- Les missions, les principes d'organisation, les différentes structures participant aux secours pré-hospitaliers et hospitaliers, en particulier le réseau des urgences du territoire de santé.
- Les modalités d'organisation et de planification du système de soins national, en particulier lorsqu'elles concernent la Médecine d'Urgence.
- Les principes d'organisation de la prise en charge d'une situation à victimes multiples.
- Les spécificités d'organisation de la prise en charge d'une situation en milieu hostile.
- Les outils d'évaluation recommandés en médecine d'urgence.

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

- D'organiser la prise en charge d'une situation impliquant un ou plusieurs patients, en tenant compte des priorités de soins et des contraintes liées à l'environnement.
- De repérer, au cours d'un accueil téléphonique, les éléments de gravité d'une situation.
- De participer à la mise en oeuvre des procédures d'alerte sanitaire.
- D'utiliser les outils d'évaluation recommandés en médecine d'urgence.
- D'être acteur de la prise en charge diagnostique et thérapeutique en Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) ⁽⁹⁾.
- D'initier, soutenir et développer la recherche clinique infirmière en Médecine d'Urgence.

 D'initier et participer à l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

 D'initier et participer à la transmission des connaissances et pratiques des soins infirmiers en Médecine d'Urgence et à son enseignement (Centre d'Enseignement de Soins d'Urgence, Institut de Formation en Soins Infirmiers, Institut de Formation des Ambulanciers, associations, congrès, etc).

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

 La prise en charge d'un patient dans le cadre d'un transport primaire extra ou intra-hospitalier en collaboration avec un médecin Smur.

 La prise en charge des patients dans le cadre du Transfert Infirmier Inter Hospitalier ⁽¹⁰⁾.

L'I.O.A. : Infirmier(e) Organisateur de l'Accueil

Face à la complexité de ses missions, l'IOA doit pouvoir s'appuyer sur le projet de service, la cohésion de l'équipe incluant notamment celle du **binôme médecin référent d'accueil-IOA** qui prend ici tout son sens.

N'ayant son égal dans aucune autre discipline, l'organisation de l'accueil est l'une des spécificités de l'Infirmier(e) en Médecine d'Urgence, raison pour laquelle la Société Française de Médecine d'Urgence (S.F.M.U.) lui a consacré un référentiel ⁽¹¹⁾ dédié.

I. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- Les étiologies et la sémiologie des pathologies de l'urgence.
- Le réseau de soins intra et extra-hospitalier.
- Les outils de tri pédiatrique et adulte.
- Les procédures et protocoles en vigueur dans son service.
- Les documents de référence en Médecine d'Urgence (Recommandations, Consensus...).
- La structure hospitalière dans laquelle il exerce.

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

- De donner une information claire.
- De respecter et faire respecter la discrétion et le secret professionnel.
- D'organiser l'installation sécuritaire et la surveillance d'un grand nombre de patient sous sa responsabilité.
- De recueillir, d'analyser et de synthétiser un ensemble de données cliniques.
- De faire preuve de discernement et d'objectivité.
- D'adapter des stratégies de communication selon la pathologie du patient.
- De repérer les signes en faveur d'un risque de passage à l'acte violent.
- De travailler en collaboration avec les différents partenaires de l'amont (SAMU, SDIS, les médecins généralistes, Croix Rouge ...).
- De réaliser un entretien « d'accueil » ciblé et pertinent en moins de cinq minutes afin de déterminer le degré de gravité traduisant l'expertise en évaluation de l'état de santé en soins d'urgence.
- D'attribuer un niveau de priorité de prise en charge selon des critères pré-établis.
- D'identifier très rapidement le patient nécessitant une prise en charge immédiate ou urgente et de subdiviser les autres en différentes catégories de gravité.

- § De mettre en œuvre un certain nombre de mesures cliniques et para-cliniques adaptées au patient afin d'établir un jugement clinique fiable sur les besoins en soins du patient pris en charge en urgence.
- § D'anticiper la dégradation d'une situation, de l'état d'un patient ou de la charge de travail dans les zones de soins et à l'accueil.
- § De porter un jugement clinique rapide et efficient en cas d'afflux de patient.
- § D'orienter le patient vers la zone de soins la mieux adaptée à ses besoins.
- § De coordonner la prise en charge des patients en collaboration avec le médecin référent d'accueil.
- § De gérer et de désamorcer le stress, l'agressivité ou la violence des patients ou de leurs accompagnants.
- § De participer à la mise en œuvre d'un plan blanc.
- § De dépister tout patient suspect d'une pathologie à risque contagieux.

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

- § La mise en œuvre des soins et thérapeutiques sur protocole (ex : prise en charge de la douleur).
- § La prise en charge (PEC) de tout type de patient relevant de la médecine d'urgence soit en salle de soin, soit en Salle d'Accueil des Urgences Vitales (SAUV) ⁽¹²⁾ et en Smur.
- § La technique de processus de tri.
- § Les outils de tri pédiatrique et adulte.
- § De mettre en œuvre les procédures d'alerte et de protection en cas de patient suspect d'une pathologie à risque contagieux.

COMMUNICATION - INFORMATION

TRANSMISSIONS

I. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- Les relations avec l'entourage professionnel.
- Le soin relationnel (accueil personnalisé, information, relation d'aide, gestion du stress du patient et de l'entourage).
- L'éducation du patient.
- La gestion du stress du professionnel.
- Les techniques de communication dans le contexte de l'urgence et en situation de crise.

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

- De vigilance face au secret médical et à toute forme de confidentialité par rapport aux personnes fréquentant les différents lieux d'exercice de la médecine d'urgence (UHCD, SAU ou les lieux d'intervention Smur), notamment les services de polices et de gendarmerie, les différents protagonistes d'un accident, journaliste...
- De tenir compte des croyances et valeurs des patients au cours de leur prise en charge en les intégrant, si possible, aux contraintes de l'urgence.
- De prendre en compte les attentes, les craintes, les douleurs du patient et d'y répondre, durant les différentes étapes de la prise en charge.
- D'établir une relation propice à l'éducation du patient.
- D'adapter sa communication à la personne.
- D'objectivité et de non jugement.
- De reconnaître les éléments socio-familiaux nécessitant l'intervention rapide d'une Assistante Sociale (couverture sociale, situation financière, situations familiales, conditions de logements...)
- D'intégrer la dimension éthique dans ses attitudes et manières de travailler.
- D'établir une relation empathique avec la bonne distance relationnelle.
- D'établir une relation propice à la compréhension et à la coopération du patient dans le contexte de l'urgence.
- De reconnaître les éléments liés au patient ou à son environnement susceptibles de modifier la prise en charge aux urgences.
- D'adapter sa relation à des situations de la plus grande variété.

- De gérer les situations d'agressivité.
- De mettre en place une procédure d'alerte graduée en fonction des situations d'incivilité, d'agressivité ou de violence.
- De recevoir, trier, utiliser et restituer des informations de sources hétérogènes.
- D'assurer des transmissions ciblées, orales et écrites, quelles que soient les contraintes temporo-spatiales.
- D'établir une relation de confiance immédiate dans le contexte d'urgence.
- De sang froid et de calme en toute situation de détresse vitale.
- D'établir une relation adaptée avec les patients et leurs familles affectées par le contexte de l'urgence.
- De maintenir une relation adéquate avec la famille d'un enfant ou d'un adulte en détresse vitale dans le service ou à l'extérieur notamment dans la prise en charge SMUR.
- D'établir des liens professionnels avec une équipe de secours, des intervenants extérieurs tant en extra qu'en intra-hospitalier.
- De maintenir une relation adéquate avec la famille d'un enfant ou d'un adulte décédé en pré ou en intra-hospitalier.
- De prévenir, de gérer et d'adapter ses méthodes de communications aux situations d'agressivité ou de violence verbales et physiques.

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

- L'outil informatique.
- Les instruments de radiocommunication embarquée en extra-hospitalier.
- Les techniques de géo-localisation embarquées.

MEDECINE DE CATASTROPHE ET N.R.B.C.

I. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- D'intégrer la dimension éthique dans ses attitudes et manières de travailler.
- De recevoir, trier, utiliser et restituer des informations de sources hétérogènes.
- D'assurer des transmissions ciblées, orales et écrites, quelles que soient les contraintes temporo-spatiales.
- Les niveaux d'alerte et de risques des différentes situations d'exposition à des liquides biologiques et chimiques.
- Les risques liés à l'exposition aux agents nucléaires.
- Les mesures de protection du personnel et des patients.
- L'organisation des secours pré hospitalier et les attributions des éléments qui la composent: DMS, ZE, ZDV, PMA, CME, petite et grande noria.
- Les catégories de tri des victimes: UA, UP, UD.
- Le module de décontamination pré-hospitalier/hospitalier.
- Le risque de pandémie « grippe aviaire ».

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

- D'appliquer les stratégies recommandées de prévention primaire et secondaire et de prise en charge de tout risque sanitaire collectif.
- Devant toute exposition nucléaire ainsi qu'aux liquides biologiques, chimiques, de colliger et de rapporter les signes cliniques observés, de déterminer les différentes modalités de prise en charge d'un patient contaminé.

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

- Le déclenchement de l'alerte dès la reconnaissance de la présence d'un risque sanitaire collectif.
- La mise en œuvre les diverses techniques et matériels spécifiques aux situations de catastrophe.
- Les procédés de protection des intervenants, d'isolement des victimes, de décontamination.
- La participation à la mise en place des zones de soins différenciées pour les patients contaminés et non contaminés dans les situations de risques NRBC.

- § En cas de besoin, les techniques d'habillage et de déshabillage des tenues dédiées à certains types de risques.
- § L'exercice dans tous les maillons d'une chaîne de décontamination en respectant le principe de la marche en avant.

PHARMACOLOGIE D'URGENCE

En raison de la diversité des pathologies rencontrées dans les Structures de Médecine d'Urgence, la connaissance de l'ensemble de la pharmacologie générale s'impose à l'infirmier urgentiste ainsi que la maîtrise de la pharmacologie spécifique relative aux situations d'urgence.

Cette liste ne se veut pas exhaustive et se doit d'être mise à jour en fonction des avancées thérapeutiques.

I. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

-   Les notions générales de pharmacologie enseignées en IFSI : définition du médicament, origine, formes galéniques et conditionnements, règles de prescription et de délivrance en fonction de la liste d'appartenance, leurs actions, leur pharmacocinétique, leur pharmacodynamie.

Les médicaments agissant sur la douleur :

-   ➤ Les *antalgiques*, qu'ils aient une action périphérique (antalgiques de pallier I et II, anti-inflammatoires non stéroïdiens) ou centrale (pallier III : morphine et dérivés). Un chapitre est dédié à la douleur page 34.
-   ➤ *L'analgésie inhalatoire* : Mélange Equimolaire Oxygène-Protoxyde d'Azote (MEOPA) (Kalinox® ou Entonox®)

-   Les médicaments utilisés dans les affections métaboliques notamment l'insuline.

Les médicaments agissant sur la fonction cardiovasculaire :

-   ➤ *Cardiotoniques* : Epinéphrine (ADRENALINE®), Dobutamine (DOBUTREX®), Norépinéphrine (NORADRENALINE®), Dopamine (DOPAMINE®), Isoprénaline (ISUPREL®) ...
-   ➤ *Anti-arythmiques* : Sulfate d'Atropine (ATROPINE®), Adénosine Triphosphate (STRIADYNE®), Lidocaïne (XYLOCAÏNE®), Amiodarone (CORDARONE®) ...
-   ➤ *Anti-angoreux* : Dinitrate d'Idosorbide (RISORDAN® ou LENITRAL®), Trinitrine (NATISPRAY®) ...
-   ➤ *Anti-hypertenseurs* : Nicardipine (LOXEN®), Urapidil (EUPRESSYL®), Nimodipine (NIMOTOP®), Esmolol (BREVIBLOC®) ...
-   ➤ *Vasodilatateurs* : Buflomédil (FONZYLANE®) ...
-   ➤ *Thrombolytiques* : Altéplase / (ACTILYSE®), Ténecteplase (METALYSE®) ...
-   ➤ *Diurétiques* : Furosémide (LASILIX®) ...
-   ➤ *Bêta-Bloquants* : Propranolol (AVLOCARDYL®) ...

Les médicaments agissant sur la crase sanguine :

-   ➤ *Les anticoagulants* : héparines et anti-vitamines K
-   ➤ *Les anti-agrégants plaquettaires* : Acide Acétyl-salicylique (ASPIRINE®), inhibiteurs des récepteurs GPIIb/IIIa comme Tirofiban (AGRASTA®) et Eptifibatide (INTEGRILIN®) ...
-   ➤ *Les thrombolytiques ou fibrinolytiques* : Altéplase (ACTILYSE®), Ténecteplase (METALYSE®), Rétéplase (RAPILYSINE®) ...

Les médicaments agissant sur la fonction respiratoire :

-   ➤ *Les corticoïdes* : Méthylprédnisolone (SOLUMEDROL®) ...
-   ➤ *Les bêta2-stimulants* : Salbutamol (VENTOLINE® ou SALBUMOL®) ...
-   ➤ *Les bêta2-mimétiques* : Terbutaline (BRICANYL®) ...
-   ➤ *Les atropiniques* : Ipratropium bromure (ATROVENT®) ...

- Les médicaments utilisés dans les affections neurologiques urgentes** notamment :
 - *Les anti-convulsivants* : Clonazépam (RIVOTRIL®), Diazépam (VALIUM®), Phénoïtoïne (PRODILANTIN®), Valproate de sodium (DEPAKINE®) ...
 - *Autres* : NIMOTOP®, MANNITOL®
- Les solutés de perfusion et de remplissage** :
 - *Les cristalloïdes* : Ringer Lactate®, sérum salé hypertonique...
 - *Les colloïdes* utilisés pour le maintien ou la restauration de la volémie :
 - *Les gélatines fluides modifiées* : Plasmion® ...
 - *Les hydroxy-éthyl-amidons ou HEA* : Elohès®, Voluven® ...
- Les substances tampons et d'alcalinisation** :
 - *Les solutés bicarbonatés ou le lactate de sodium.*
- Les médicaments d'anesthésie – analgésie – sédation :
 - *Anesthésiques généraux* : Propofol (DIPRIVAN®), Etomidate (HYPNOMIDATE®), Midazolam (HYPNOVEL®), Thiopental (NESDONAL® ou PENTOTHAL®), Kétamine (KETALAR®)...
 - *Anesthésiques locaux* : Lidocaïne (XYLOCAÏNE®) ...
 - *Curares* : Suxaméthonium iodure (CELOCURINE®), Atracurium (TRACRIUM®) ...
 - *Morphiniques* : Chlorhydrate de Morphine (Morphine®), Fentanyl (Fentanyl®), Sufentanyl (Sufentanyl®) ...
- Les antidotes** :
 - Flumazénil (ANEXATE®), N-Acétylcystéine (FLUIMUCIL®), Naloxone (NARCAN®), Sulfate de Protamine (ROTAMINE CHOAY®), vitamine K, Hydrocobalamine (CYANO-KIT®), Sulfate de Magnésium, Charbon activé (CARBOMIX®), anticorps antidigitaliques (DIGIDOT®)...

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

- De déceler les signes cliniques ou paracliniques traduisant les effets pharmacocinétiques et pharmacodynamiques des traitements administrés.
- D'assurer une surveillance sémiologique rapprochée du patient en cours de transfusion et rechercher les complications.
- D'intervenir auprès du médecin prescripteur et de demander un complément d'information en cas de doute et/ou chaque fois qu'il estime être insuffisamment éclairé (Code de Santé Publique Livre III Titre I chapitre II sous section II Art. R4312-29).

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

- Les techniques d'administration des substances médicamenteuses par voie :
 - Orale ;
 - Parentérale : sous cutanée (SC), intradermique, intra musculaire (IM), intra veineuse (IV) ;
 - Cutanée et percutanée.
- Les techniques de dilution et de titration.
- L'utilisation des différents appareils destinés à la perfusion de solutés (Pousse Seringue Electrique, système de perfusion accéléré, régulateur de débit...).



Médicaments, solutés et formation :

Une formation **obligatoire** uniformisée et reconnue, de durée adaptée, sur les médicaments de l'urgence, y compris les gaz médicaux et leur technique d'administration, devrait être dispensée aux nouveaux agents par un médecin urgentiste et un infirmier.

Une session d'actualisation de ces connaissances devrait, elle aussi, intégrer un programme de formation continue obligatoire pour l'ensemble du personnel infirmier exerçant en Médecine d'Urgence.



Rôle infirmier et anesthésie :

Il est illégal d'administrer des agents anesthésiques sur simple protocole, en l'absence d'un médecin urgentiste pouvant intervenir immédiatement.

Référentiel de Compétences INFIRMIER(E) EN MEDECINE D'URGENCE

**CONNAISSANCES -
COMPETENCES SPECIFIQUES**
liées aux motifs de recours



LES DEFAILLANCES VITALES

I. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- Les bases physiopathologiques, les signes et les principales étiologies des différents types de défaillances circulatoires aiguës :
 - Cardiogéniques,
 - Hypovolémiques hémorragiques ou non hémorragiques,
 - Anaphylactiques,
 - Septiques.
- Les bases physiopathologiques, les signes et les principales étiologies des différents types de défaillances ventilatoires aiguës :
 - Syndromes restrictifs,
 - Syndromes obstructifs,
 - Toxiques ou lésionnels.
- Les indications, contre-indications, modalités de mise en œuvre et de surveillance des techniques de réanimation cardiorespiratoire de l'adulte et de l'enfant :
 - Libération des voies aériennes,
 - Massage cardiaque externe,
 - Défibrillateurs semi-automatiques,
 - Dispositifs d'entraînement électrosystolique.
- Les principes d'utilisation et de surveillance relatifs à l'administration des dérivés sanguins stables et labiles, y compris les aspects législatifs et les risques transfusionnels.
- Les éléments de surveillance des cathéters centraux et de reconnaissance de leurs complications potentielles.
- Les différentes techniques de dégagement d'une victime.
- La pharmacologie (pharmacocinétique, pharmacodynamique, modes d'administration, préparation, effets attendus, effets secondaires, surveillance) des traitements spécifiques et «médicaments» usuels tels que :
 - Les médicaments vaso-actifs,
 - Les médicaments inotropes positifs,
 - Les analgésiques utilisés en pré-hospitalier et aux urgences,
 - Les solutés de remplissages,
 - Les médicaments de sédation utilisés dans l'induction à séquence rapide,
 - Les médicaments d'entretien des sédations.
- Les indications d'une cardioversion, en mode synchronisé, en urgence.
- Les différents modes ventilatoires invasifs et non invasifs, leurs indications, contre-indications, les complications, les soins associés, leurs surveillances.
- Les principes de l'intubation et les techniques alternatives en cas d'intubation difficile.

- S** Les principes de fonctionnement et les techniques de pose et de surveillance des dispositifs de monitoring utilisés en Médecine d'Urgence :
 - Electrocardioscope,
 - Saturomètre,
 - Température,
 - Capnomètre,
 - Pression artérielle invasive ou non,
 - Pression veineuse centrale,
 - Pression intra crânienne,
 - Saturation veineuse en oxygène.

2. **Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème**

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

- D'attribuer une valeur de gravité à des signes cliniques ou paracliniques circulatoires, respiratoires, neurologiques.
- De suivre et d'anticiper l'évolution des valeurs des paramètres de surveillance.
- D'identifier les situations qui imposent une prise en charge immédiate.
- D'initier la mise en oeuvre d'une surveillance monitorée des différents paramètres vitaux en fonction des signes cliniques et paracliniques.
- De poser l'indication d'une protection des voies aériennes devant un trouble de la conscience.
- De mettre en oeuvre une procédure d'administration de produits dérivés du sang dans des conditions non programmées, de stress et de surcharge de travail et de prise en charge d'urgences simultanées.
- D'évaluer les complications d'une technique ou d'un traitement administré.
- De poser l'indication d'un traitement antalgique en fonction de l'intensité de la douleur. (*)
- S** D'évaluer les réflexes pupillaires.
- S** D'établir un score de Glasgow.
- S** De poser l'indication d'un ECG devant une douleur thoracique, un malaise ou une courbe de monitoring anormale. (*)
- S** De poser l'indication d'une ou plusieurs voies veineuses périphériques, de la pose d'un soluté d'attente et d'un prélèvement sanguin devant des signes de défaillance circulatoire, respiratoire et/ou neurologique. (*)
- S** De déceler les signes cliniques ou paracliniques d'une aggravation des fonctions vitales circulatoires, respiratoires et neurologiques, d'alerter le médecin urgentiste et de mettre en oeuvre les mesures conservatoires en attendant l'intervention du médecin.
- S** D'initier et d'évaluer l'efficacité d'une réanimation cardio-respiratoire de l'adulte ou de l'enfant.
- S** De gérer ses affects lors de morts violentes.
- S** De s'intégrer à une équipe de secours pré-hospitalier.
- S** De gérer la SAUV (Salle d'Accueil des Urgences Vitales) selon les recommandations de la SFMU.
- S** De gérer plusieurs patients en défaillance vitale.

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

- La réalisation d'ECG (12 et 18 dérivations)
- La mise en place, la vérification de l'efficacité et de l'absence de complication d'une voie veineuse périphérique.
- La réalisation de prélèvement artériel sur cathéter ou ponction directe.
- La réalisation d'un massage cardiaque externe selon les recommandations en vigueur.
- La mise en place des techniques de contrôle manuel des hémorragies y compris l'épistaxis.
- La réalisation d'un pansement compressif.
- La mise en oeuvre de :
 - La position latérale de sécurité,
 - La libération des voies aériennes supérieures, notamment la manoeuvre de Heimlich chez l'adulte, l'enfant et le nourrisson.
- La collaboration à la mise en place d'un système de drainage pleural et d'en assurer la surveillance.
- Les techniques de dilution des produits médicamenteux.
- La mise en oeuvre un dégagement d'urgence d'un patient assis ou allongé.
- L'utilisation des différents appareils destinés à la perfusion de solutés (Pousse Seringue Electrique, système de perfusion accéléré...).
- La collaboration à la mise en place, la vérification de l'efficacité et de l'absence de complication d'un :
 - Abord veineux central,
 - Abord artériel,
 - Cathéter intra-osseux. (**)
- La mise en oeuvre des techniques de ventilation suivantes :
 - Inter-Humaines :
 - bouche à bouche,
 - bouche à nez,
 - bouche à bouche à nez.
 - Mécaniques :
 - Ventilation manuelle instrumentale par masque (BAVU, masque facial),
 - Ventilation non invasive,
 - Ventilation mécanique assistée.
- La réalisation de soins au patient intubé-ventilé.
- L'application des différentes techniques de réchauffement des patients en hypothermie (couverture chauffante, réchauffeur de soluté).
- Les techniques de préservation des segments de membre amputé en vue d'une réimplantation.
- La réalisation d'exams biologiques par technique déportée sous le contrôle du laboratoire de biologie (Hémocue®...).
- La collaboration à la mise en place d'une compression par un pantalon antichoc.
- Les principes d'utilisation d'un garrot pneumatique.

- § La participation à la mise en place d'un système d'autotransfusion.
- § La participation à la technique de l'intubation, y compris en séquence rapide.
- § Les techniques alternatives de l'intubation trachéale (***) type masque laryngé, AIRTRAQ®, FASTRAQ® ...
- § La surveillance des techniques alternatives de ventilation non invasive (CPAP, biPAP ...)
- § L'organisation et l'utilisation du matériel Smur dont les techniques de radio-transmission.
- § La vérification des matériels (Smur, SAUV, Salles de soins, UHCD), leur disponibilité et leur bon fonctionnement H24, des procédures de maintenance en cas de besoin.
- § L'assistance d'un médecin lors d'une cardioversion en mode synchronisé.
- § L'assistance à la mise en place d'un entraînement systolique externe.

* Le décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 inscrit ces actes sur prescription mais dans les conditions d'urgence et d'afflux de patients, l'infirmière urgentiste doit être reconnue comme autonome dans cette décision.

** **La voie d'abord intra osseuse** est très intéressante aussi bien chez le jeune enfant que chez l'adulte, notamment en situation d'urgence vitale, cependant l'absence de médecin formé à cette technique en réduit l'utilisation aussi bien en Smur qu'aux Urgences. Elle est désormais référencée par l'European Resuscitation Council. On peut souhaiter qu'une formation spécifique permette que cela devienne une compétence de l'Infirmière en Médecine d'Urgence.

*** Devant l'émergence de nouvelles techniques, des gestes, non autorisés par l'actuel décret de compétences, deviennent accessibles et réalisables par le personnel infirmier formé dans le cadre du transfert de compétences en Médecine d'Urgence.

LE SAIGNEMENT EXTERIORISE NON TRAUMATIQUE

I. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- Les étiologies d'un saignement selon la voie d'extériorisation.
- Les critères de gravité des hémorragies digestives en fonction de l'étiologie et du terrain du patient.
- Les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des traitements spécifiques d'urgence d'une hémorragie digestive.
- La technique de pose des sondes de tamponnement gastro-oesophagiennes.
- Les techniques de tamponnement nasal.
- Les indications et les conditions de réalisation de l'endoscopie digestive en urgence.
- Les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des traitements spécifiques d'urgence d'une hémoptysie.
- Les indications et les conditions de réalisation de l'endoscopie bronchique en urgence.
- Les indications et le principe de l'intubation sélective.

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

- De mettre en oeuvre, devant un saignement extériorisé les recherches permettant d'en distinguer l'origine.
- D'anticiper les stratégies de prise en charge recommandées devant une hémorragie digestive, une hémoptysie, une épistaxis, une hématurie, une métrorragie.
- D'anticiper les stratégies de prise en charge devant des signes cliniques évocateurs d'une grossesse extra-utérine.

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

- La réalisation d'un lavage gastrique dans le cadre d'une hémorragie digestive.
- La pose d'une sonde de tamponnement gastro-oesophagienne (*).
- La réalisation d'un tamponnement antérieur d'une épistaxis (*).

* Un personnel infirmier formé pourrait, dans le cadre du transfert de compétences, réaliser certains actes de manière autonome ou sur prescription médicale.

DYSPNEE

1. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- Les étiologies des dyspnées.
- Les indications recommandées de l'oxygénothérapie normobare.
- Les indications recommandées de l'oxygénothérapie hyperbare.

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

- De reconnaître les signes spécifiques de gravité des dyspnées.
- De reconnaître une hypoxémie.
- De reconnaître une hypercapnie.
- De procéder à la vérification de la libération des voies aériennes supérieures.
- De mettre en œuvre les différentes techniques d'inhalation de l'oxygène.
- De choisir une position d'installation alliant efficacité et confort pour le patient.
- De mettre en œuvre un monitoring adapté des paramètres cliniques.

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

- L'installation du patient souffrant d'une pathologie ventilatoire en respectant les modalités de mobilisation, les indications et contre-indications de celles-ci.
- La mise en œuvre, en toute sécurité, et l'utilisation du matériel suivant :
 - Bouteille d'O₂,
 - Manodétendeur,
 - Débitre,
 - Humidificateur,
 - Sonde naso-pharyngée,
 - Masque simple et moyenne concentration,
 - Masque avec une réserve à haute concentration,
 - Matériel de nébulisation.
- La mise en œuvre des différentes techniques d'inhalation de l'oxygène.
- La réalisation d'un prélèvement des gaz du sang en artériel.

  L'utilisation :

- D'un tensiomètre,
- D'un cardioscope,
- D'un saturomètre à O₂,
- D'un capnographe,
- D'un appareil à débit expiratoire de pointe.

DOULEUR AIGÛE

I. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- Les étiologies nécessitant une prise en charge immédiate : douleur abdominale, douleur thoracique, colique néphrétique, céphalées, douleur des organes génitaux externes...
- Les différentes méthodes recommandées d'évaluation de la douleur et leur variante en fonction de l'âge:
 - Visuelle,
 - Verbale,
 - Comportementale et autres.
- Les traitements spécifiques, leur mode d'administration, leur préparation, leurs effets attendus, leurs effets secondaires, les surveillances associées :
 - Antalgiques de paliers I, II et III,
 - Les dérivés morphiniques et les procédures de traçabilité,
 - Les anesthésiques locaux,
 - Le mélange équimolaire oxygène-protoxyde d'azote (MEOPA).

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

- De reconnaître les signes de gravité d'une douleur aiguë en fonction de sa localisation.
- De mettre en oeuvre un protocole de prise en charge de la douleur.
- De mettre en oeuvre le monitoring adapté à la surveillance des effets du traitement.
- De prévenir, reconnaître et évaluer toute douleur iatrogène.
- De rechercher des signes cliniques ou paracliniques associés à une douleur pour en déterminer l'urgence ; d'adapter la stratégie de prise en charge de la douleur en fonction de son évolution.

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

- Le titrage morphinique.
- L'assistance d'un médecin dans la réalisation d'une anesthésie locale ou locorégionale.
- La mise en oeuvre de moyens thérapeutiques adaptés de traitement antalgique non médicamenteux notamment dans l'installation, l'immobilisation, l'utilisation de dispositifs réfrigérés...
- La mise en oeuvre, la surveillance et le suivi d'une analgésie inhalatoire par MEOPA.
- L'écoute, l'information et l'accompagnement de tout patient douloureux.

PLAIES - BRULURES - TRAUMATISMES

I. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- Les sémiologies des principales affections cutanées.
- Les stratégies de prévention et de protection des pathologies à risque.
- La sémiologie, la classification et la physiopathologie, les complications et le traitement des différents types de brûlures.
- Les étiologies et principes thérapeutiques des gelures.
- Les modalités de prise en charge du polytraumatisé.
- Les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des différents traitements d'une lésion cutanée.
- Les indications et les contre-indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation:
 - Des techniques d'immobilisation,
 - Des méthodes et produits de décontamination, de désinfection,
 - Des antibiotiques,
 - Des méthodes et produits de couverture cutanée utilisables en cas de lésion cutanéomuqueuse,
 - Des gamma-globulines et des vaccins anti-tétaniques et antirabiques.

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

- D'assurer une désinfection adaptée au type de plaie.
- De déceler les signes amenant à suspecter une fracture.
- D'identifier la sémiologie et de reconnaître les critères de gravité d'une lésion cutanéomuqueuse.
- De mettre en œuvre des protocoles de prise en charge précoce de la douleur.
- D'identifier les risques d'une lésion osseuse ou d'une brûlure supposée ou diagnostiquée en fonction des mécanismes lésionnels et du terrain du patient.
- D'initier les différentes manoeuvres de mobilisation d'un patient en fonction des lésions potentielles ou avérées.
- De mettre en œuvre des mesures d'alerte et de protection face à une lésion contagieuse ou contaminée.
- Devant des gelures, de mettre en oeuvre les stratégies de prise en charge préconisées.
- Devant une piqûre, morsure ou contact avec un animal, de rechercher les éléments nécessaires à la prise en charge spécifique à cette exposition.
- D'établir un score d'Ottawa (*) pour le traumatisme de cheville et du genou.

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

- La désinfection adaptée au type de plaie.
- L'assistance d'un médecin dans l'exploration d'une plaie ou une suture (**).
- La réalisation des différentes méthodes de protection et pansement d'une lésion cutanée.
- La mise en œuvre d'une procédure de désinfection des lieux de soins après le passage d'un patient porteur d'un agent pathogène à risque de dissémination.
- La mobilisation d'un patient dans le respect de l'axe tête-cou-tronc.
- L'utilisation d'un matelas à décompression.
- La mise en place d'un plan dur et de différents types d'attelles et de dispositifs d'immobilisation provisoire à sa disposition.
- La mise en condition du patient pour la réduction d'une luxation.
- La réalisation des attelles plâtrées et autres immobilisations des lésions osseuses, articulaires et tendineuses types strappings, syndactylies, Dujarrier, Mayo-clinic, anneaux claviculaires...
- La participation à la mise en place d'une attelle de Donway.
- La participation à la mise en place d'un pantalon anti-choc.

* Score d'OTTAWA

Ce score spécifique à l'évaluation de l'entorse de cheville peut être enseigné aux infirmiers afin de permettre une prise en charge précoce de cette pathologie très fréquente, notamment par une immobilisation et une antalgie adéquates et la prescription anticipée d'imagerie médicale ciblée.

** Anesthésies locales et sutures de plaies simples :

Ce domaine de compétence tend également à être transmis aux infirmières.



Prescription anticipée d'imagerie médicale :

La prescription et l'interprétation d'imagerie médicale est actuellement une compétence exclusivement médicale.

Nos confrères britanniques et suédois concèdent à l'Emergency Nurse Practitioner (ENP) , infirmière urgentiste spécialisée, le droit de consulter, prescrire et interpréter l'imagerie médicale, diagnostiquer, traiter, suturer, plâtrer, faire une anesthésie locale, prescrire un traitement de façon limitée, orienter les patients hors classe orange et rouge selon l'échelle de Manchester.

En France, des expériences locales sont déjà effectives. Une étude nationale sur la prescription anticipée d'imagerie par l'Infirmière d'accueil et son influence sur les délais d'attente est menée par la Mission nationale d'expertise et d'audit Hospitaliers (MeaH).

TROUBLES DE LA CONSCIENCE ET DE LA VIGILANCE

1. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- Les situations organiques susceptibles d'être à l'origine de troubles de la conscience ou de son expression.
- Les pathologies pouvant se manifester par des troubles de la conscience.
- Les stratégies recommandées de prise en charge diagnostique et thérapeutique d'une crise convulsive isolée ou non.
- Les spécificités étiologiques et thérapeutiques des convulsions de l'enfant.
- Les critères d'évaluation d'un patient présentant un risque d'intoxication volontaire.
- Les risques de complications aiguës des conduites addictives et des troubles psychiques, ainsi que les principes de leurs traitements préventifs et curatifs.
- Les indications, contre-indications et limites de la prise en charge en urgence des patients présentant une conduite addictive.
- Les alternatives à la prise en charge en urgence des patients présentant une conduite addictive.

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

- De déceler toute cause susceptible d'entraîner un trouble de la conscience (traumatisme crânien, alcoolisation, crise comitiale, Accident Vasculaire Cérébral, intoxication médicamenteuse, Delirium Tremens, globe vésical chez la personne âgée, méningite, hyperthermie, etc.)
- De noter toute modification de l'état initial.
- De repérer un trouble du langage.
- De déceler un trouble de la déglutition.
- D'évoquer une affection somatique en présence d'un trouble du comportement ou de la conscience.

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

- L'initiation d'une relation entre le patient et la famille.
- L'établissement d'une relation éducative avec le patient et la famille en lien avec l'hygiène de vie et l'observance des traitements.
- L'établissement d'un bilan neurologique infirmier devant tout trouble de la conscience.
- L'évaluation du score de Glasgow.
- L'évaluation du NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) (*)

* **NIHSS** (National Institute of Health Stroke Scale)

L'utilisation, par les infirmiers, de cette échelle de quantification de l'évolution des atteintes neurologiques au cours de l'infarctus cérébral est recommandée par l'HAS (Recommandations de l'HAS - Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'AVC – aspects paramédicaux, juin 2002). Son utilisation requiert cependant une formation spécifique de l'équipe et une protocolisation de la prise en charge des AVC.

Il existe aussi d'autres échelles neurologiques fines à disposition d'un personnel formé.

TROUBLES DES FONCTIONS MOTRICES, SENSITIVES ET SENSORIELLES

1. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- Les étiologies et la sémiologie d'un déficit neurologique ou d'une dyskinésie.
- Les étiologies des troubles de la vision, de l'audition, de l'équilibre dont la prise en charge est urgente.

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

- De poser l'indication d'une protection des voies aériennes supérieures devant un trouble de la conscience.
- De reconnaître la gravité d'une symptomatologie motrice, sensitive ou sensorielle.
- D'établir un score de Glasgow chez l'adulte et chez l'enfant.
- De repérer un trouble du langage.
- De repérer un trouble de la déglutition.
- De repérer les signes en faveur d'un AIT ou d'un AVC.
- D'évaluer les réflexes pupillaires et de faire des analogies avec l'anamnèse du patient.

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

- La pose d'une canule de Guédel pour assurer la liberté des voies aériennes supérieures.
- L'installation du patient en PLS.
- La mise en œuvre la prise en charge des AVC conformément aux recommandations en vigueur.
- L'évaluation fine du déficit neurologique avec l'échelle NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) (cf. page 38)
- La prévention des complications d'un membre hémiparétique et de prodiguer les soins de confort, d'installation et de surveillance.

MALAISE - AEG - ASTHENIE

1. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- Les étiologies graves ou fréquentes d'un malaise.
- L'étiologie, la sémiologie et le traitement de l'HTA.
- L'étiologie, la sémiologie et le traitement du diabète.
- L'étiologie, la sémiologie et le traitement des :
 - Arythmies,
 - Des troubles de la conduction,
 - De l'excitabilité cardiaque.

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

- De reconnaître les éléments de gravité d'un malaise en fonction de l'état du patient et de son terrain.
- D'initier une prise en charge spécifique devant un malaise.
- De rechercher les éléments cliniques et paracliniques orientant le diagnostic étiologique d'un malaise.
- De déceler une anomalie à l'ECG (*).
- De déceler une décompensation diabétique.

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

- La réalisation d'un ECG.
- La réalisation d'une glycémie capillaire.
- La préparation, l'administration et la surveillance des effets des traitements :
 - De l'HTA,
 - Des arythmies,
 - Du diabète.
- La réalisation des gaz du sang artériels en toutes circonstances.
- L'utilisation d'un analyseur de CO en air ambiant ou en air expiré.

* Lecture de l'ECG :

Une formation spécifique à la lecture de l'ECG (12 et 18 dérivations) et des courbes de monitoring est souhaitable pour une parfaite adéquation médico-infirmière, gage de qualité et d'efficacité de la prise en charge.

VOMISSEMENTS - DIARRHEE

1. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- Les étiologies abdominales, extra-abdominales, métaboliques, médicamenteuses :
 - Des nausées,
 - Des vomissements,
 - Des diarrhées.

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable:

- De prodiguer des conseils hygiéno-diététiques en rapport avec ces étiologies.
- D'identifier et d'évaluer les signes de déshydratation.
- De reconnaître les éléments de gravité et le retentissement des nausées - vomissements - diarrhées - hoquet à prendre en charge en urgence.

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

- La pose d'une sonde gastrique et sa surveillance.
- La surveillance d'un patient porteur d'une sonde gastrique en aspiration et d'évaluer les besoins de compensation.
- La préparation, l'administration et la surveillance des effets du traitement de l'hydratation ou de la réhydratation.

FIEVRE

La fièvre est un motif fréquent de consultation aux urgences, notamment pédiatrique, c'est un symptôme qui ne doit pas être négligé.

I. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- L'existence et les missions des Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN).
- Les différentes étiologies et la sémiologie des pathologies infectieuses.
- Les principaux agents infectieux.
- Les principales complications des hyperthermies.
- Les différentes méthodes de mesure de la température corporelle et leurs limites.
- Les indications en urgence, les contre-indications, les limites, les complications et les modalités de suivi de :
 - La ponction pleurale,
 - La ponction d'ascite,
 - La ponction lombaire,
 - La ponction articulaire,
 - Le cathétérisme vésical sus-pubien.
- Les indications et les contre-indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation en urgence :
 - Des antibiotiques,
 - Des antiparasitaires
 - Des antiviraux.
- Les indications et les contre-indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des antipyrétiques.
- Les procédures de dépistage, de prévention et de prophylaxie individuelles ou collectives à mettre en place en urgence.
- Les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des prophylaxies des maladies transmissibles.
- Les différentes mesures d'isolement, d'éviction, de déclaration obligatoire, les mesures individuelles et environnementales.

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

- D'initier la recherche de signes cliniques et paracliniques favorisant le diagnostic d'infection tels :
 - Bandelette urinaire, ECBU,
 - Prélèvements locaux,
 - Hémocultures.
- Dans le contexte clinique, d'interpréter les résultats d'une bandelette urinaire.

- D'évaluer le degré de gravité et le retentissement général d'une hyperthermie chez l'adulte et l'enfant.
- De reconnaître les symptômes d'une infection.
- De déceler un risque de contamination potentiel.

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

- La recherche de signes cliniques et para-cliniques en faveur d'un diagnostic d'infection et la réalisation des prélèvements suivants, dans le respect des indications, des contre-indications, en surveillant l'apparition de complications :
 - Bandelettes urinaires,
 - ECBU,
 - Hémocultures,
 - Prélèvements spécifiques (Frottis - goutte épaisse, ECBC...).
- La mise en œuvre des moyens de protection en cas de risque de contamination.
- L'assistance d'un médecin dans une ponction diagnostique articulaire, pleurale, d'ascite, lombaire.
- La préparation, l'administration et la surveillance des effets des thérapeutiques spécifiques.
- La mise en œuvre de moyen de protection en cas de risque de contamination.

EXPOSITIONS A RISQUE

AU FROID

1. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- Les éléments d'évaluation de la gravité et les stades de l'hypothermie accidentelle.
- Les principes de la prise en charge thérapeutique de l'hypothermie.

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

- De reconnaître les facteurs de risque et les situations devant faire évoquer une hypothermie.
- D'adapter les moyens thérapeutiques et l'orientation du patient à la sévérité d'une hypothermie.

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

- La mise en œuvre, en toute sécurité, des dispositifs suivants :
 - Couverture chauffante,
 - Appareil et ensemble de perfusion normotherme (réchauffement du sang et des liquides de perfusions intraveineux).

A.E.S.

1. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- Le niveau de risque des différentes situations d'exposition à des liquides biologiques.
- Le réseau de soins en lien avec ses étiologies.

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

- Devant une exposition aux liquides biologiques, de déterminer les modalités de la prise en charge d'un patient ou d'un collègue.
- D'initier une procédure de prise en charge immédiate d'un AES.
- De prodiguer des conseils de prévention et d'éducation.

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

- Les techniques de soins et de prélèvements dans des conditions de protection optimale contre un AES.

NRBC

Voir chapitre spécifique page 21

PRISE VOLONTAIRE OU INVOLONTAIRE DE TOXIQUES

1. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- Les spécificités toxicologiques, cliniques, évolutives et thérapeutiques des Intoxications Médicamenteuses Volontaires (IMV).
- Les antidotes et les inhibiteurs de produits toxiques, leurs indications / contre-indications, leurs modes d'administration et la surveillance qui s'y réfèrent.
- Les troubles psychologiques et psychiatriques à l'origine d'une IMV.
- Les principes thérapeutiques et relationnels de la prise en charge des IMV.
- Les interactions et potentialisation d'autres comportements à risques tels l'ingestion de produits chimiques, d'alcool, la pendaison, l'intoxication au CO...sur la prise médicamenteuse.

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

- De choisir une position d'installation du patient.
- De déceler les signes cliniques évocateurs d'une exposition à un toxique.
- De mettre en oeuvre une surveillance et les stratégies thérapeutiques adaptées au(x) toxique(s) supposé(s) et à la situation clinique.
- D'initier un monitoring adapté.
- D'apprécier le risque de fugue, d'auto ou d'hétéro agressivité d'un patient et de mettre en oeuvre un environnement sécuritaire en regard de ce risque.

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

- Les techniques favorisant l'adhésion du patient au contrat de soins.
- La réalisation d'un lavage gastrique en toute sécurité.
- La mise en oeuvre d'une procédure de contention physique et/ou chimique du patient agité, la surveillance et la traçabilité.
- L'évaluation neurologique : score de Glasgow, réflexes pupillaires.
- Les techniques relationnelles à développer auprès des patients intoxiqués.
- Son rôle préventif et éducatif par rapport au patient et à son entourage.

CONDUITES ADDICTIVES (alcoolisme, stupéfiants)

I. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- Les risques de complications aiguës des conduites addictives et des troubles psychiques, ainsi que les principes de leurs traitements préventifs et curatifs.
- Les limites de la prise en charge en urgence des patients présentant une conduite addictive.
- Les alternatives à la prise en charge en urgence des patients présentant une conduite addictive.
- Le lien possible entre des troubles psychogènes et une affection somatique.
- Le lien possible entre des troubles somatiques et une affection psychogène.
- Les filières de prise en charge de proximité.
- Les différents produits stupéfiants, leurs effets sur l'organisme et le psychisme.
- Les signes cliniques et paracliniques révélant une prise de produit.
- Les indications, contre-indications, effets secondaires et surveillance des traitements et antidotes utilisés en urgence.
- Les risques des polyintoxications.

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

- De vigilance dans un contexte d'urgence par rapport au risque de vol de produits pharmaceutiques.
- Déceler le risque de poly-intoxication et adapter la prise en charge.
- La mise en œuvre d'un traitement antidote sur prescription et la prévention des risques de la levée d'inhibition.
- De mettre en place une surveillance adaptée au patient.
- Déceler et prévenir toute complication en lien avec une alcoolisation aiguë : déshydratation, crise comitiale, Delirium Tremens, violence, inhalation, trouble thromboembolique, escarre, etc.
- Déceler et prévenir toute complication en lien avec une prise de stupéfiant : déshydratation, crise comitiale, hallucinations, violence, inhalation, arythmie, arrêt cardiorespiratoire, trouble thromboembolique, hyperthermie, abcès, escarre, etc.
- D'anticiper tout risque de violence ou d'agressivité.

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

- L'évaluation et la surveillance, de façon fiable, d'un patient pouvant être agité, halluciné ou peu coopérant.
- La mise en œuvre d'une procédure de contention physique et/ou chimique du patient agité, sa surveillance et sa traçabilité.
- Les techniques de communication adaptées à ces patients.

MONOXYDE DE CARBONE ET FUMÉES TOXIQUES

1. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- Les signes cliniques et para cliniques révélant une intoxication au CO.
- Le traitement d'une intoxication au CO.
- Les indications, contre-indications, effets secondaires et surveillance des traitements et antidotes utilisés en urgence.
- Les indications, contre-indications, effets secondaires et surveillance de la chambre hyperbare.

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence capable :

- De prodiguer des conseils de prévention et d'éducation.
- D'identifier les signes de gravité d'une intoxication à la fumée.
- De reconnaître les signes d'une intoxication au CO.

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

- La réalisation d'un prélèvement des gaz du sang en artériel et du dosage du CO.
- La mise en œuvre de la surveillance adéquate.
- Les techniques d'oxygénothérapie optimale pour une ou plusieurs victimes.

PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES

1. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- L'organisation des secteurs psychiatriques.
- Les différentes pathologies psychiatriques, psychoses et névroses, et leurs expressions sémiologiques.
- Les différences entre les psychoses et les névroses.
- Les critères d'évaluation d'un patient présentant un risque suicidaire.
- Le cadre légal des hospitalisations sans consentement (HO, HDT) et déclarations de fugue.

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

- De s'assurer de la conformité d'une demande d'hospitalisation sous contrainte avant transfert du patient.
- De déceler les signes cliniques d'un surdosage en psychotropes et les risques encourus.
- D'évaluer et de prévenir le risque de passage à l'acte : suicide, violence.
- D'anticiper la mise en place d'un protocole de contention physique et/ou chimique en cas d'urgence.
- De rattacher des troubles psychogènes à une affection somatique.
- De rattacher des troubles de la conscience à une affection psychiatrique.
- Devant une addiction, de proposer une filière de prise en charge de proximité.

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

- La mise en place d'un traitement thérapeutique d'un état psychiatrique aigu et sa surveillance.
- La mise en oeuvre des techniques de communication adaptées à la pathologie du patient.
- La gestion et le désamorçage du stress, de l'agressivité ou de la violence des patients atteints de pathologies psychiatriques.
- La mise en oeuvre d'une procédure de contention physique et/ou chimique du patient agité, sa surveillance et sa traçabilité.
- La relation d'aide auprès des proches du patient.
- La mise en oeuvre d'un traitement antidote sur prescription et la prévention des risques de la levée d'inhibition.

ASPECTS MEDICO-SOCIAUX ET MEDICO- JUDICIAIRES

I. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- Les procédures régissant l'organisation des dons et prélèvements d'organes.
- Les procédures régissant l'admission et la sortie des patients de l'hôpital.
- Les procédures régissant la déclaration de la fugue de tout patient (désorienté ou non).
- Les procédures régissant la fugue d'un mineur.
- Les procédures de dépistage et de déclaration de maltraitance.
- Les règles régissant l'information des proches du patient, des autorités judiciaires et des tiers, le secret professionnel.
- La connaissance et la valeur des principaux certificats et limites de contenu du certificat à rédiger dans les cas suivants :
 - A la demande d'un tiers :
 - certificat de non hospitalisation,
 - réquisition,
 - hospitalisation sous contrainte,
 - certificat de décès,
 - maladies à déclaration obligatoire.
 - A la demande du patient :
 - certificat descriptif des lésions (coups et blessures),
 - certificat médical initial,
 - certificat médical d'accident du travail,
 - certificat à visée administrative.
- Les procédures et les structures de prise en charge d'une urgence médico-judiciaire.
- Les structures d'hébergement.
- Les réseaux de soins.

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

- D'assurer la sécurité du patient.
- De se tenir informé de l'évolution législative, de la respecter, la transmettre et la faire respecter.
- De donner une information pertinente et adaptée sur les réseaux de soins, les structures, les droits et devoirs du patient, les démarches administratives et juridiques.
- De mettre en œuvre une procédure de contention physique et/ou chimique du patient agité, d'en assurer la surveillance et la traçabilité.
- De concourir, avec le médecin, à l'annonce d'un décès inattendu et à la prise en charge psychologique de la famille.

De collaborer avec les acteurs sociaux.

D'orienter les acteurs judiciaires vers le médecin référent.

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

Les actions d'information, de prévention et d'éducation.

L'évaluation de la situation sociale, la mise en œuvre des réponses adaptées (logement, couverture sociale...).

La mise en place de l'ensemble des techniques de réanimation destinée au maintien des fonctions vitales en vue d'un prélèvement d'organes.

PATHOLOGIES MATERNO-FŒETALES

I. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- Les différentes phases de déroulement d'un accouchement eutocique et les risques d'un accouchement dystocique.
- Les étiologies d'une hémorragie génitale.
- Les facteurs déterminant un accouchement à risque.
- Les particularités d'un accouchement sur grossesse multiple.
- Les méthodes d'évaluation de l'imminence d'un accouchement.
- Les signes évocateurs, les stratégies thérapeutiques :
 - D'une menace d'accouchement prématuré,
 - D'éclampsie,
 - D'hématome rétro-placentaire.
- Les indications et les contre-indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation :
 - des ocytociques,
 - des traitements de l'HTA gravidique.
- Les étiologies à risque spécifique d'une hyperthermie chez la femme enceinte.
- Les voies d'administrations et les posologies spécifiques au nouveau-né.
- Les normes des paramètres cliniques chez le nouveau-né.
- Les signes d'obstruction des voies aériennes supérieures.
- Les différents modes de ventilation et de réanimation, le matériel et les techniques qui s'imposent en fonction de la situation clinique.
- La procédure de prise en charge préhospitalière tant du point de vue technique, relationnel qu'administratif.

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

- De suivre et accompagner les différentes phases d'un accouchement eutocique et dystocique quel que soit le lieu et le contexte de prise en charge.
- De surveiller le bon déroulement de la délivrance et de recueillir le placenta.
- De déceler tout signe de détresse chez la parturiente et le nouveau-né.

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

- Le score d'Apgar.
- L'évaluation des signes annonçant l'imminence d'un accouchement (score de Malinas).
- L'installation de la parturiente et la préparation du matériel nécessaire à l'accouchement et à la prise en charge du nouveau-né.
- De mettre en œuvre les moyens thérapeutiques en cas d'hémorragie de la délivrance.
- La réalisation d'un monitoring fœtal et du nouveau-né.
- La réalisation des premiers soins au nouveau-né.
- La connaissance du matériel et l'assistance du médecin pour la pose d'un cathéter ombilical.
- L'utilisation d'un capnographe.
- La réanimation cardio-respiratoire néonatale.
- L'adaptation de la taille du matériel en fonction de l'âge du patient.
- Les différentes techniques psychologiques favorisant la communication et le bien être.
- La pose d'une voie d'abord veineuse chez nouveau-né.
- L'installation et la contention du nouveau-né perfusé.
- L'utilisation du matériel spécifique à la prise en charge du nouveau-né, notamment la couveuse.

PATHOLOGIES PEDIATRIQUES

1. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

- Les normes des paramètres cliniques pédiatriques.
- Les organismes de prise en charge spécialisés en maltraitance et accueil de l'enfant.
- Le développement psychologique de l'enfant.
- Le calendrier vaccinal.
- Les voies d'administrations et les posologies pédiatriques.
- Les spécificités étiologiques et thérapeutiques des convulsions de l'enfant.
- Les signes d'obstruction des voies aériennes supérieures.
- Les différentes échelles de la douleur et leurs limites.
- Les différents modes de ventilation, du matériel et des techniques qui s'imposent en fonction de la situation clinique et de l'âge de l'enfant.

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

- De prodiguer des conseils de prévention et d'éducation.
- D'assurer la sécurité de l'enfant.
- De déceler tout signe de gravité chez l'enfant.
- De déceler tout signe de maltraitance chez l'enfant.
- De tenir compte du rôle pacificateur des parents.
- D'établir une relation de confiance avec l'enfant et les parents.

3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

- La préparation et l'administration des thérapeutiques par voie intra-rectale.
- La pose d'une voie d'abord veineuse chez l'enfant.
- L'évaluation de la douleur chez l'enfant.
- L'installation de l'enfant en fonction de son âge, de son état clinique et de sa pathologie.

- La réanimation cardio-respiratoire pédiatrique.
- L'utilisation des différentes tables et scores (Glasgow modifié, Silvermann, Pediatric Trauma score, Lund et Browder...).
- La mise en œuvre des différentes techniques de prise de température en fonction de l'âge.
- L'utilisation de la grille de détection de maltraitance de Mc Kinney et de Sylvermann.
- La réalisation d'un rinçage oculaire et du conduit auditif externe chez l'enfant.
- L'utilisation des différents appareils de monitoring pédiatrique et l'interprétation des modifications des paramètres.
- Les manœuvres de désobstructions des voies aériennes supérieures.
- L'adaptation de la taille du matériel en fonction de l'âge de l'enfant.
- La perception des besoins psychologiques de réassurance et d'explication de l'enfant.
- La pose d'une voie d'abord intra osseuse chez l'enfant, la surveillance post ponction (cf. chapitre Urgences vitales page 27).
- Les différentes techniques psychologiques favorisant la communication et le bien être.
- L'application d'un protocole d'analgésie (EMLA®, MEOPA), la surveillance des effets secondaires et le respect des précautions d'emploi en fonction de l'âge.
- L'accueil d'un enfant seul ou avec sa famille, l'évaluation initiale par les échelles de tri pédiatrique (ETGP, ESI).

Référentiel de Compétences INFIRMIER(E) EN MEDECINE D'URGENCE

**CONCLUSION :
REALITE ET PERSPECTIVES**



L'autonomie, la capacité d'anticipation, l'adaptation, l'improvisation contrôlée ainsi que la pleine participation au diagnostic sont l'essence des soins infirmiers en Médecine d'Urgence. Tous ces éléments contribuent à rendre cette discipline passionnante.

Ces soins nous placent, sans conteste, dans une autre dimension de la responsabilité. Chacun sait, qu'au quotidien, la législation est outrepassée...

La situation actuelle ouvre des perspectives d'avenir pour une spécialité. Cependant ce n'est pas dans l'exécution d'actes illégaux que l'infirmier trouvera reconnaissance et satisfaction mais bien dans une réflexion sur l'évolution des pratiques. Le développement des compétences consiste en un transfert des savoirs et des pratiques qui ne peut se concevoir que par la mise en place d'une formation uniforme et structurée, une évaluation et un cadre légal.

Ce constat révèle la nécessité de concevoir et d'organiser une formation pertinente obligatoire d'adaptation à l'emploi d'infirmier urgentiste dispensée par des médecins et infirmiers de la discipline. Ce référentiel de compétence est un outil d'aide à l'évaluation des agents et à l'élaboration de plans de formations ciblés. Cependant, l'uniformisation de la formation nous semble primordiale :

- niveau I : prise en charge à l'UHCD**
- niveau II : prise en charge en zones de soins**
- niveau III : prise en charge en SAUV**
- niveau IV : prise en charge en Smur**
- niveau V : IOA**

Elle pourrait se décliner par un enseignement modulaire progressif intégré, renforcé dans chaque service par la présence d'instructeurs, infirmiers référents formés à cette fonction, sous réserve qu'il existe :

- un programme national uniforme de formation d'infirmier urgentiste**
- une validation de cette formation**
- une reconnaissance de cet enseignement**

Des modules de rappels et d'actualisations doivent également être prévus chaque année.

Une sensibilisation aux langues étrangères, plus particulièrement à l'anglais, devrait être incluse dans la formation initiale en IFSI.

Référentiel de Compétences INFIRMIER(E) EN MEDECINE D'URGENCE

BIBLIOGRAPHIE



Bibliographie référencée dans le texte

01. Etudes et Résultats, L'activité des services d'urgences en 2004, DREES, n° 524, septembre 2006
02. CREDES-Bulletin d'information en économie de la santé – Question d'économie de la santé – La profession Infirmière en mutation, n°33, octobre 2000
03. Décret n°2006-576 Titre Ier section I sous-section 4 paragraphe 2 « Réseau de prise en charge des urgences »
04. Etude PRESST-NEXT, La situation des soignants des services de réanimation, de bloc opératoire et d'urgences des établissements publics et privés en France en 2002
www.next-study.net
05. Nicole AUBERT, Le culte de l'urgence, Flammarion, 2003, p. 36-37
06. Guy LE BOTERF, Serge BARZUCCHETTI, Francine VINCENT, Comment manager la qualité dans la formation, Les Editions d'Organisation, 1983
07. Guy LE BOTERF, De la compétence, essai sur un attracteur étrange, Les Editions d'Organisation, 1994
08. Guy LE BOTERF, De la compétence à la navigation professionnelle, Les Editions d'Organisation, 1997
09. Recommandations de la Société Francophone de Médecine d'Urgence concernant la mise en place, la gestion, l'utilisation et l'évaluation des unités d'Hospitalisation de courte durée des services d'urgence.
www.sfm.org/documents/ressources/referentiels/ref_uhcd.pdf
10. Les Transferts Infirmiers Inter Hospitaliers : TIHH - Recommandations de SAMU de France
[www.sfm.org/documents/consensus/TIHH_recommandations_SdF\(2004\).pdf](http://www.sfm.org/documents/consensus/TIHH_recommandations_SdF(2004).pdf)
11. Référentiel IOA (Infirmière Organisatrice de l'Accueil) – SFMU - 2004
www.sfm.org/commissions/ide/ged/Textes_mis_en_ligne_sur_le_site/ioa2004.pdf
12. * Recommandations concernant la mise en place, la gestion, l'utilisation, et l'évaluation d'une Salle d'Accueil des Urgences Vitales (S.A.U.V.)
www.sfm.org/documents/ressources/referentiels/sauv.pdf
* Recommandations concernant la mise en place, la gestion, l'utilisation et l'évaluation d'une salle d'accueil des urgences vitales pédiatriques
www.sfm.org/documents/ressources/referentiels/sauv_ped.pdf

Autre bibliographie

BERLAND Yvon, Rapport « Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences », octobre 2003

MATILLON Yves, Rapport « Modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé », août 2003

Dossier : Professionnalisation et transfert de compétences, Revue Soins Cadres, n°50, mai 2004, p.19-49

Philippe PERRENOUD, Construire un référentiel de compétences pour guider une formation professionnelle, Université de Genève, 2001

www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_33.html

Profession INFIRMIER - Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession, Berger-Levrault, mise à jour 30/06/2006, réf. 531 001

Site officiel du Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, espace Santé
www.sante.gouv.fr

Le service public d'accès au droit
www.legifrance.gouv.fr

Site de la Société Française de Médecine d'Urgence
www.sfmou.org

La Charte de la Médecine d'Urgence – SFMU – septembre 2003

Référentiel de compétences d'un médecin d'urgence – SFMU – 2004,
www.sfmou.org/documents/ressources/referentiels/competences_medecins_urgences.pdf

Référentiel de Compétences INFIRMIER(E) EN MEDECINE D'URGENCE

**ANNEXE :
ENQUETE**



I. ETAPES METHODOLOGIQUES

➤ Préalables à l'enquête

Hypothèse

L'activité infirmière en médecine d'urgence nécessite des compétences spécifiques afin d'optimiser la qualité et l'efficacité des soins dispensés.

Population visée

Le personnel infirmier qui exerce son activité exclusivement dans les services de médecine d'urgence, que se soit SAU et/ou Smur quel que soit son sexe, son âge, son ancienneté dans le diplôme et son expérience dans le service.

➤ Démarche méthodologique

Choix de l'outil

Le choix s'est porté sur l'enquête par questionnaire qui permet de solliciter un grand nombre de personnes pouvant être géographiquement éloignées. Il a donc été possible d'obtenir une collecte dense et variée d'informations significatives.

Elaboration des questionnaires

C'est à partir de la réflexion des membres du Comité de Coordination Infirmière de la SFMU et au regard de l'élaboration du cadre conceptuel concernant les compétences infirmières en médecine d'urgence que le questionnaire a été établi.

Diffusion et recueil des questionnaires

L'enquête a été réalisée de mai à juin 2005, elle a été adressée à plus de 150 services de médecine d'urgence et distribuée aux infirmiers présents au congrès « Urgences 2005 ».

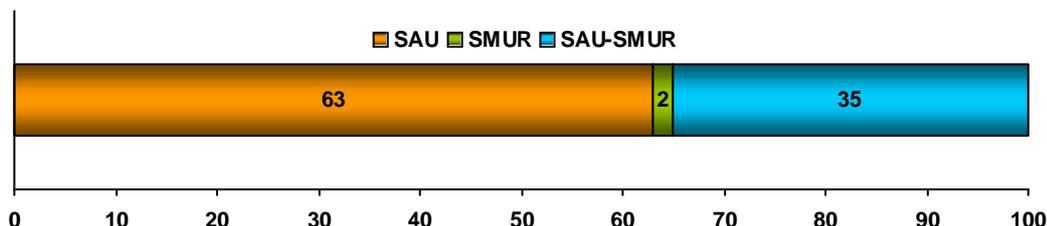
Limites de l'enquête

Sur 774 questionnaires récupérés, **619 questionnaires sont exploitables**. Malgré un taux élevé de réponses, l'analyse de l'ensemble de ces questionnaires retournés n'autorise pas d'exhaustivité, mais permet de réfléchir sur une base significative d'informations.

2. PRESENTATION DES RESULTATS

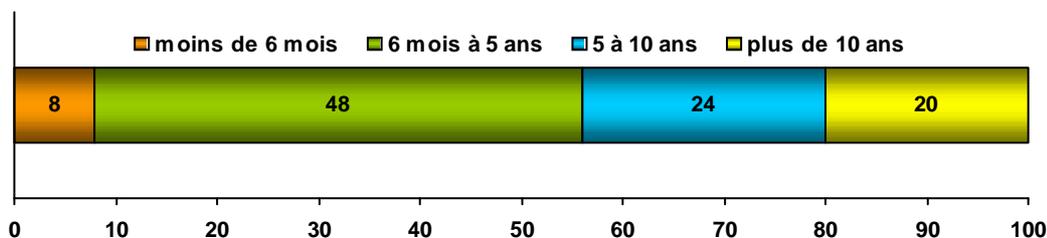
➤ Caractéristiques générales de la population étudiée

Secteurs d'activité



L'activité infirmière en médecine d'urgence est pour 98%, majoritairement exercée en Service d'Urgence, soit 63% uniquement SU et 35% mixte SU et Smur, seuls les 2% restant ont une activité extra hospitalière exclusive.

Ancienneté dans le domaine des urgences



Plus d'un infirmier sur deux à moins de 5 ans d'exercice en médecine d'urgence. Il demeure cependant un certain attachement à la médecine d'urgence, puisque près de 44% du personnel infirmier exerce depuis plus de 5 années en secteur d'urgence.

➤ Caractéristiques de l'acquisition des connaissances et des compétences

Apprentissage des connaissances et des compétences, comment ?

Par rapport à l'acquisition des connaissances et des compétences, trois espaces d'apprentissage ont été déterminés : la formation initiale en IFSI, les formations post DE et la transmission de savoir par l'expérience professionnelle.

Quelles connaissances ? Quelles compétences ?

Les connaissances et les compétences retenues ont été réparties en **21 items** :

01. Prise en Charge de l'urgence médicale
02. Prise en Charge de l'urgence traumatique
03. Prise en Charge de l'urgence vitale
04. Prise en Charge de l'urgence sociale
05. Prise en Charge du polytraumatisé
06. Prise en Charge de l'urgence psychiatrique
07. Prise en Charge de l'urgence pédiatrique
08. Activités Smur
09. Thérapeutiques d'urgence (pharmacologie)

10. Gestion de la douleur en urgence
11. Gestes techniques d'urgence
12. Gestes techniques de réanimation (RCP et DSA)
13. Fonction IOA (accueil, entretien, tri, gestion des flux)
14. Rôle préventif et éducatif auprès des patients
15. Techniques de communication
16. Gestion des situations d'agressivité
17. Gestion du stress
18. Médecine de catastrophe (plan blanc, plan rouge, NRBC)
19. Cadre légal et responsabilités professionnelles
20. Utilisation, contrôle et maintenance du matériel
21. Vigilances (matériel, pharmaco, hémato,...)

Apprentissage des connaissances et des compétences, quand ?

Au regard des trois espaces d'apprentissage, il existe d'importantes disparités.

1. La formation initiale en IFSI

Bien que répondant en grande partie aux attentes, la formation initiale en soins infirmiers est jugée d'une part :

- incomplète pour les items (5, 12 et 15):
polytraumatisé,
gestes de réanimation,
techniques de communication;
- et d'autre part, très insuffisante en ce qui concerne (items 4, 8, 10, 13, 16, 17, 18 et 20) :
les urgences sociales,
les activités Smur,
la gestion de la douleur,
la fonction IOA,
la gestion des situations d'agressivité,
la gestion du stress, l
la médecine de catastrophe
la maintenance du matériel

2. Les formations post DE

A l'évidence le panel de formation proposée est relativement restreint et se limite essentiellement à 4 items :

- les gestes d'urgence,
- les gestes de réanimation,
- la PEC des urgences vitales
- la prise en charge de la douleur.

Il est important également de souligner qu'un nombre très limité d'infirmier bénéficie de formation post diplôme d'état.

3. La transmission de savoir par l'expérience professionnelle

Hormis pour les 2 items concernant la médecine de catastrophe et le cadre légal, la transmission de savoir par l'exercice professionnel s'avère primordial pour les 19 autres. Avec un taux de réponse positive allant de 69 à 98% selon ces 19 items, cet espace d'apprentissage apparaît comme étant prépondérant en terme de transmission de savoir, voir même le maillon essentiel.

Besoin de formation complémentaire ?

En dehors des items 4, 14, 20 et 21 (urgence sociale, rôle préventif et éducatif, contrôle et maintenance du matériel, vigilances), il apparaît une très forte demande de formation. En effet, selon les items, 62 à 80% des infirmiers souhaitent une formation complémentaire.

➤ Caractéristiques des aptitudes infirmières spécifiques

Quelles aptitudes infirmières spécifiques vous semblent nécessaires pour exercer en Médecine d'urgence ?

« Connaissance, compétence, polyvalence, humanité, patience, vigilance, santé mentale, santé physique, esprit d'équipe, dextérité, adaptabilité, capacité relationnelle, garder son calme, rapidité, organisation, dynamisme... »

A cette question, la pertinence des réponses met clairement en valeur la conscientisation du personnel infirmier vis-à-vis du niveau d'exigence et de compétence attendu et indispensable pour exercer en médecine d'urgence.

Infirmier en médecine d'urgence, quelles compétences ?

Dans le cadre de l'élaboration d'un référentiel de compétences en Médecine d'Urgence pour les infirmiers (Service d'Urgences ou SMUR), nous sollicitons à travers ce questionnaire votre participation afin de mieux cibler vos besoins de formation.

1. Année d'obtention du diplôme d'infirmier :

2. Participez-vous à l'activité :

SAU exclusivement

Smur exclusivement

SAU et Smur

3. Quelle est votre ancienneté dans le domaine des urgences :

moins de 6 mois

de 6 mois à 5 ans

de 5 à 10 ans

plus de 10 ans

4. Par rapport à votre niveau d'acquisition de connaissances et de compétences, cocher pour chacune des colonnes la case OUI, NON ou NC* : (*Non Concerné)

Avoir acquis des connaissances et des compétences dans les domaines suivants :	Au cours de la formation initiale en IFSI			Au cours d'une formation post DE			Au cours de mon expérience professionnelle			Je souhaite une formation complémentaire		
	Oui	Non	NC	Oui	Non	NC	Oui	Non	NC	Oui	Non	NC
Prise en charge des urgences médicales												
Prise en charge des urgences traumatologiques												
Prise en charge des urgences vitales												
Prise en charge des urgences sociales												
Prise en charge du patient polytraumatisé												
Prise en charge du patient psychiatrique												
Prise en charge pédiatrique												
Activités Smur												
Thérapeutiques d'urgence (pharmacologie)												
Gestion de la douleur en urgence												
Gestes techniques d'urgence												
Gestes techniques de réanimation : RCP-DSA												
Fonction IOA : accueil, entretien, tri, gestion des flux												
Rôle préventif et éducatif auprès des patients												
Techniques de communication												
Gestion des situations d'agressivité												
Gestion du stress												
Médecine de catastrophe (plan blanc, plan rouge, NRBC)												
Cadre légal et responsabilités professionnelles												
Utilisation, contrôle et maintenance du matériel												
Vigilances (matériel, pharmaco, hémato,...)												

5. Quelles aptitudes infirmières spécifiques vous semblent nécessaires pour exercer en Médecine d'urgence ?

- - -
 - - -
 - - -