



RÉPUBLIQUE D'HAÏTI
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (MSPP)
DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS (DSI)

Normes et Standards pour la pratique des Soins Infirmiers

Janvier 2014

SOMMAIRE

	<i>page</i>
Préambule	v
Préface de la Ministre du MSPP	vii
Mot de la Directrice de soins	ix
Remerciements	xi
Sigles et Abréviations	xii
Mission des Soins Infirmiers	1
Philosophie des Soins Infirmiers	2.
Cadre conceptuel	13
I. Normes de soins en milieu institutionnel	19
Composante A : Normes de Soins aux clients	21
Composante B : Normes d'organisation des services de soins	61
Composante C : Gestion du personnel de Soins Infirmiers	69
Composante D: Formation	91
Composante E : Normes pour l'administration générale des services infirmiers	105
Composante F : Normes pour la recherche et l'avancement de la profession	117
II- Normes de Soins en santé communautaire	123
Mission	125
Les principes des soins de santé primaire	125
La participation des personnes et des communautés	126
Les Normes de pratique des Soins Infirmiers en Santé Communautaire	127
Le processus de Soins Infirmiers en Santé Communautaire	127
Norme I : Promouvoir la santé	128
Norme 1.1 Promotion de la santé	128
Norme 1.2 Prévention des maladies et protection de la santé	129
Norme 1.3 Maintien de la santé, rétablissement et soin palliatifs	130



Normes des Soins Infirmiers

Norme II : Renforcer la capacité personnelle et communautaire	132
Norme III : Etablir des relations	133
Norme IV : Faciliter l'accès équitable	134
Norme V : Faire preuve de responsabilité professionnelle	135

Annexes

Code International de Déontologie pour les Infirmières	137
Valeurs Infirmières et responsabilités déontologiques	147
Types d'expériences et de situations éthiques	155
Glossaire	157
Serment de Florence Nightingale	166
Prière de l'Infirmière	167
Bibliographie	169



Préambule

Les Sciences Infirmières sont en constante évolution à travers le monde. Et depuis plusieurs années, les démarches d'amélioration des pratiques infirmières mises en œuvre reflètent la volonté et la capacité des cadres de la profession à remettre en cause son engagement et sa créativité dans le contexte d'évolution du système de santé.

Ce document présente une vision des soins en Haïti qui évoluera au rythme de l'émergence de nouvelles connaissances et de pratiques Innovatrices. En ce sens, chaque infirmière doit y contribuer.

Il met en évidence les critères suivants :

- ❖ Classement des compétences basées sur les principes scientifiques
- ❖ Obligation de rendre compte par la transmission de rapport
- ❖ Collaboration et Innovation
- ❖ Equité dans la fourniture des services de soins.
- ❖ Respect et valorisation de toutes les catégories de personnel infirmier
- ❖ Flexibilité à la transformation et à l'émergence de nouvelles ressources aptes à s'adapter et à répondre aux besoins évolutifs de la population

Nous souhaitons que ce guide soit un outil de travail opérationnel pour les cadres de soins infirmiers et leurs équipes dans l'évaluation de la qualité des soins et des services.

Ce manuel de normes a pour ambition d'être un outil de référence, source de dynamisme et de possibilités aux professionnels infirmiers pour entreprendre l'innovation nécessaire dans les démarches de qualité.

Ainsi, le professionnel infirmier trouvera toutes les informations nécessaires l'habilitant à fournir des soins de qualité aux clients depuis l'accueil jusqu'à sa sortie.

Enfin ce document repose sur la constitution du 29 Mars 1987 qui reconnaît le droit à la santé pour tous les haïtiens (Article 19).



PREFACE

L'évolution spectaculaire de la nature sociale et technique des services et des soins exige des changements aussi importants dans la pratique professionnelle de toutes les disciplines en santé. Cet impératif se traduit de maintes façons dans la formation et dans la pratique des soins infirmiers en particulier.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population, dans son souci de répondre à sa mission de : « **Garantir à tous les citoyens sans distinction, le droit à la vie, à la santé et leur procurer, dans toutes les collectivités territoriales, les moyens appropriés pour la protection, le maintien, et le rétablissement de leur santé** », établit pour la profession infirmière un cadre lui permettant de fournir des prestations de qualité. Ce cadre fonctionnel ne peut être effectif que par l'établissement et l'application de normes en soins infirmiers auxquels se mesure l'impact des services et des soins sur la population.

Le personnel infirmier œuvre trop longtemps sans outil de référence pouvant le guider dans la dispensation des soins. L'élaboration d'une nouvelle version des normes et standards applicables aux soins infirmiers constitue un grand pas vers la réglementation de la profession et l'évaluation de la qualité des soins dispensés.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population encourage vivement le personnel infirmier à appliquer cet outil de référence, afin que des soins de qualité soient prodigués à la population avec équité et en toute sécurité.

Je remercie la Direction des Soins Infirmiers et tous les cadres Infirmiers qui ont participé à l'élaboration de ce document, pour une meilleure pratique de la profession.



Dr Florence D.GUILLAUME

Ministre de la Santé Publique et de la Population

Mot de la Directrice des Soins Infirmiers

CHERES CONSOEURS

La Direction des Soins Infirmiers dont la mission est de donner des soins de qualité à la population, s'est proposé de doter le personnel infirmier d'un document adapté à notre réalité. La réorganisation de la profession se présente comme un impératif de l'heure.

Il en résulte que la qualité des soins dispensés aux patients incombe au personnel infirmier et aux professionnels responsables avisés qui sont tenus de s'assurer que ces soins répondent à des normes d'excellence établies.

C'est dans un souci constant de s'adapter et de mieux répondre aux exigences de l'heure que la **DSI/MSPP** a jugé opportun l'élaboration d'une nouvelle version des normes applicables aux soins infirmiers, ce qui constitue un grand pas vers l'évaluation de la qualité des soins et de la réglementation de la pratique professionnelle.

Dans ce contexte, l'infirmière se trouve confrontée à des contraintes majeures de toutes sortes, qui faute de normes bien définies et bien articulées entravent la standardisation des services offerts à la population.

Les Soins Infirmiers aujourd'hui sont tributaires de déterminants forts qui obligent l'infirmière à se mettre à jour : l'émergence de nouvelles technologies de plus en plus perfectionnées, la modification radicale des contextes de travail, la rapidité des progrès en matières de connaissances scientifiques, l'émergence de nouvelles maladies inconnues chez nous, les catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme, tous ces facteurs nécessitent une extension importante des rôles et responsabilités des Infirmières, aussi est-il impératif d'élaborer des outils de référence pour la dispensation des soins.

Les Normes et Standards de Soins, les protocoles de soins, les descriptions de tâches de chaque catégorie, le code de déontologie de l'infirmière disponibles permettront une meilleure prise en charge des patients et fournir des prestations de qualité dans un système bien rodé.

Toute profession se doit d'établir et de maintenir pour elle-même un certain nombre de normes qui doivent être connus par tous les acteurs intéressés et révisés au besoin. La mise en pratique des normes est nécessaire pour démontrer à la population, au gouvernement et aux autres intervenants



Normes des Soins Infirmiers

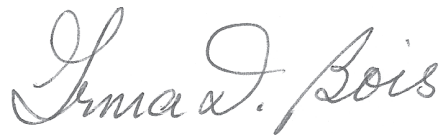
que la profession d'infirmière est déterminée à rétablir la confiance du public et à respecter les normes d'exercice. Tant vaut l'excellence de la qualité, tant vaut la prestation et la qualification.

Nous sommes la catégorie de prestataire la plus importante du système de santé Haïtien, qui dispense des soins 24/24 a des personnes, des familles, des groupes et des populations et dans toutes sortes de contexte et nous avons l'avantage du nombre

Ces normes permettront aussi à l'infirmière de promouvoir l'exercice de la profession de façon sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique et au respect de l'individu par un leadership compétent et éclairé pour que ces soins soient porteurs de vie.

Ce document n'est pas une œuvre parfaite, mais un guide approprié qui permet une prise en charge adéquate a tous les niveaux de soins primaire, secondaire et tertiaire.

Il est souhaitable que le personnel soit évalué périodiquement et conformément aux normes pour un meilleur contrôle de la qualité des soins. Puisseons-nous converger nos efforts chères consœurs pour servir et toujours mieux servir les patients dont nous avons la charge, pour la survie de la profession et le respect de notre serment.



Irma D. BOIS

Directrice des Soins Infirmiers/MSPP



REMERCIEMENTS

La Direction des Soins Infirmiers adresse ses plus vifs remerciements à tous ceux ou celles qui ont contribué à la finalisation de ce document.

Un Merci à la Haute Direction du Ministère de la Santé Publique et de la Population :

- ❖ Mme la Ministre Dr Florence Duperval Guillaume
- ❖ Mme la Directrice Générale Marie Guirlaine Raymond Charite

Un Merci spécial à :

- ❖ La I-TECH pour son appui technique
- ❖ L'UADS pour son appui financier à la réalisation de l'atelier de finalisation
- ❖ Danielle Neft Lemaire, Infirmière
- ❖ Mona Prismy, Infirmière
- ❖ Ruth Dérivois, Infirmière

Pour leur disponibilité et leur contribution personnelle.

Merci à tous les cadres infirmiers qui nous ont apporté d'une façon ou d'une autre leur support :

- ❖ Berteline Beaulieu, ANILH
- ❖ Claudette Bertrand Lahatte, HSMS
- ❖ Éliette Tidor, HIC
- ❖ Yolène Georges Elysée, DFPSS
- ❖ Farah L. B. Beaubrun, HCM
- ❖ Ghislaine Menard, DNS
- ❖ Ghislaine D'Alexis, DSF
- ❖ Josline Dircé, DSNI
- ❖ Lucile Charles, ANILH
- ❖ Marie Rose Bonnet, DSO
- ❖ Marie Josée Rodolphe Pierre Louis, HSN St Marc
- ❖ Marie Solange Sainvil, DSF
- ❖ Maud César Duvilaire, EINDPS
- ❖ Murielle Gilbert, UADS
- ❖ Nancy Paul, DOSS
- ❖ Ketura Rincher, HPG

L'équipe de la DSI

- ❖ Adeline Laurore Vilfort, Infirmière
- ❖ Paule Cameau, Infirmière
- ❖ Carine Réveil Jean-Baptiste, Infirmière
- ❖ Myrna Lazarre Saint Fort, Infirmière
- ❖ Natacha Fresnel Mainsou, Infirmière
- ❖ Rachelle Génois Sévère, Infirmière

Logistique

- ❖ Manoucheka Auguste Josma
- ❖ Sophie Ménard



SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ANILH	Association Nationale des Infirmières Licenciées D’Haïti
CAL	Centre de Santé avec Lit
CII	Conseil International des Infirmières
CLIN	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CSSL	Centre de Santé sans lit
DFPSS	Direction de Formation et de Perfectionnement en Sciences de la Santé
DOSS	Direction d’Organisation des Services de Santé
DRH	Direction des Ressources Humaines
DSF	Direction Santé de la Famille
DSI	Direction des Soins Infirmiers
MENFP	Ministère de l’Education Nationale et de la Formation Professionnelle
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
OIT	Organisation Internationale et du travail
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PSL	Produits Sanguins Labiles
REC	Référentiel d’Emploi et de Compétence
SC	Santé Communautaire
SISC	Soins Infirmiers en Santé Communautaire
UEH	Université d’Etat d’Haïti

Mission des Soins Infirmiers

« La mission des soins infirmiers dans la société est d'aider les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur plein potentiel physique, mental et social et à y parvenir dans le contexte de l'environnement dans lequel ils vivent et travaillent, tout cela en respectant un code de déontologie très strict. Ceci exige que les infirmières apprennent et assurent des fonctions ayant trait au maintien et à la promotion de la santé aussi bien qu'à la prévention de la maladie.

Les soins infirmiers englobent également la planification et la mise en œuvre des soins curatifs et de réadaptation, et concernent les aspects physiques, mentaux et sociaux de la vie en ce qu'ils affectent la santé, la maladie, le handicap et la mort. Les infirmières permettent la participation active de l'individu, de sa famille et de ses amis, du groupe social et de la communauté, de façon appropriée dans tous les aspects des soins de santé, et encouragent ainsi l'indépendance et l'autodétermination. Les infirmières travaillent aussi comme partenaire des membres des autres professions impliquées dans la prestation des services de santé. »

Mission et structure organisationnelle de la Direction des Soins Infirmiers

Dans la poursuite de la mission institutionnelle du Ministère de la Santé Publique et de la Population et à travers le mandat légal d'assurer la qualité des soins infirmiers dans les institutions de soin, la mission particulière de la Direction des soins infirmiers est de s'assurer, dans un souci d'efficience, que les personnes soignées et leur famille reçoivent le meilleur soin, au meilleur endroit par la meilleure personne dans le continuum de soins, afin qu'elles puissent vivre une expérience de santé harmonieuse.

La Direction des soins infirmiers inclut toutes les personnes ayant à faciliter, coordonner, prodiguer et évaluer les soins. Ces personnes sont imputables de la qualité des soins et de leur travail selon le rôle et la place qu'elles occupent dans l'organisation. Tous les acteurs contribuent à créer un réseau de personnes, de connaissances et d'expériences qui se complètent, s'entraident, se respectent et s'enrichissent mutuellement. Dans cette perspective, la Direction des soins infirmiers prend tous les moyens pour avoir une main-d'œuvre qualifiée suffisante afin de répondre à sa mission.



VALEURS ET PRINCIPES

- ❖ Ils constituent des points de référence communs à l'ensemble du personnel des soins infirmiers
- ❖ Ils permettent d'orienter les décisions à prendre, les actions à mener, les comportements à adapter.
- ❖ Ils concernent : la personne soignée, les soins infirmiers et l'équipe de soins

La personne soignée

Un être unique ayant des besoins spécifiques, sociaux, culturels, spirituels. Un être en perpétuel devenir et en interaction avec son environnement (familial, social, culturel).

Un être responsable, libre, capable de s'adapter, de faire des choix.

La primauté de la personne, le respect de sa dignité, de sa liberté et de ses droits sont des valeurs fondamentales réaffirmées dans la mise en œuvre des soins infirmiers.

La santé est un équilibre harmonieux, physique et psychologique entre la personne soignée et son environnement à trouver, à retrouver, à maintenir. Cet équilibre est influencé par ses croyances, sa culture, son éducation et le milieu dans lequel elle vit.

La maladie est une rupture de cet équilibre harmonieux, un signal d'alarme se traduisant par une altération, une souffrance physique, psychologique, provisoire ou définitive. C'est un événement qui peut entraîner le retrait de la personne de son environnement (famille, travail...).

Le handicap est une perturbation pour la personne dans la réalisation des habitudes de vie (activités quotidiennes et domestiques, rôles familiaux et socio-professionnels) résultant :

- ❖ de déficiences ou d'incapacité
- ❖ d'obstacles découlant des caractéristiques de son environnement.

Les soins infirmiers

Par leur nature (technique, éducative, relationnelle) et leur objectif (préventif, curatif ou palliatif) les soins infirmiers constituent une contribution spécifique au service à rendre au patient pour l'aider :

- ❖ à maintenir ou restaurer son autonomie
- ❖ à assumer sa dépendance
- ❖ à vivre les derniers instants de sa vie

Les soins infirmiers font partie intégrante du dispositif de soins élaboré pour chaque patient de manière concertée et coordonnée avec l'équipe médicale.

L'équipe de soins

Chaque membre de l'équipe de façon complémentaire participe et concourt à la définition et à l'atteinte d'objectifs de service communs, négociés, compte tenu de sa qualification, de ses compétences professionnelles et dans le respect des règles d'exercice spécifique à chaque fonction.

Les objectifs communs négociés doivent permettre à chaque membre de l'équipe de :

- ❖ rendre au patient le service attendu,
- ❖ trouver de la satisfaction dans le travail qu'il réalise,
- ❖ participer à un travail d'équipe harmonieux.

Philosophie des soins infirmiers

« Une philosophie peut être définie comme un système de valeurs. Les interventions infirmières sont guidées à la fois par la philosophie institutionnelle mais aussi par une philosophie propre à l'infirmière, qui se rapproche le plus d'un concept d'éthique et de morale ».

Les soins et la pratique infirmière

La philosophie des soins infirmiers est fondée essentiellement sur des valeurs humanistes et une approche du client dans sa globalité, bio-psycho-sociale-spirituelle et environnementale.

L'infirmière développe un partenariat avec le client dans les prises de décisions et les deux reconnaissent réciproquement leurs compétences dans la relation de soin.

L'infirmière offre un soin individualisé respectueux des valeurs et des croyances, du cheminement et du rythme du client. La participation active de cette dernière est recherchée à travers



Normes des Soins Infirmiers

l'ensemble de la démarche de soins : l'identification et la priorisation des besoins, le processus décisionnel concernant les modalités thérapeutiques, les soins, la planification, l'exécution et l'évaluation des résultats de soins. Dans ses interventions, l'infirmière accompagne, guide, soutient et prodigue un enseignement individualisé aux besoins spécifiques identifiés par le client.

L'acte de soin est basé sur des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être. Il fait appel à la créativité, à l'intuition, à des processus réflexifs tels que la démarche de soins ainsi qu'à la pensée analytique et critique menant au jugement clinique. Le soin est en perpétuel changement en fonction de l'évolution des savoirs.

Pour assurer la continuité et la qualité des soins, l'infirmière collabore avec tous les membres de l'équipe, les autres professionnels de la santé des institutions de santé et des services communautaires afin de coordonner les services.

Les échanges et la collaboration entre les professionnels de plusieurs disciplines engendrent une synergie de connaissances desquelles de nouveaux savoirs émergent, les savoirs transdisciplinaires, dans le but de mieux répondre à l'expérience de santé vécue par le client.

D'une part, le soin infirmier est une science puisqu'il fait appel à des connaissances et à des compétences uniques. D'autre part, le soin infirmier est un art et s'exprime au sein de la relation thérapeutique.

L'infirmière s'engage professionnellement auprès de la personne, mais aussi personnellement. Elle est responsable de la qualité des soins qu'elle prodigue. Ceci fait appel autant à des qualités humaines qu'à des connaissances scientifiques. Elle offre des soins personnalisés empreints de chaleur humaine. Elle gère efficacement l'épisode de soins en planifiant l'exéat dès l'admission Elle coordonne les soins et les services dans le but de favoriser un retour à domicile rapide dans de meilleures conditions. Elle possède des compétences interpersonnelles et des habiletés pour l'exécution de soins techniques.

Une pratique infirmière autonome se développe au sein d'une équipe multidisciplinaire qui a pour objectif la santé de la personne.

Le développement de l'expertise de l'infirmière est un processus progressif et continu Benner (1995) décrit l'acquisition de compétences selon cinq niveaux : novice, débutante, compétente, performante et expert. La pratique et la formation en soins infirmiers sont intimement reliées.

La Formation et la Recherche.

Chaque infirmière, peu importe son niveau d'expertise, collabore avec les milieux d'enseignement à l'accueil et à l'intégration professionnelle des étudiantes, des stagiaires et des nouvelles infirmières. En tout temps, l'infirmière traduit la conception des soins. Elles partagent ses savoirs, ses savoir-faire et ses savoirs être. Elles sont des partenaires dans une relation d'enseignement-apprentissage ; de ce fait, elles ont pour obligation d'encadrer les stagiaires et les nouvelles infirmières.

Elles doivent constamment mettre à jour leurs connaissances afin de répondre aux besoins de soins en constante évolution. Le Ministère doit s'engager à leur fournir l'opportunité de se former et les ressources nécessaires à cette mise à jour.

Dans ce contexte, posséder une formation de niveau universitaire est encouragée. Le renouvellement des pratiques est lié à l'émergence de nouveaux savoirs issus de la recherche. La participation des infirmières à des projets de recherche clinique en soins infirmiers ou à des projets de nature interdisciplinaire est essentielle au développement des savoirs. Ainsi, la recherche en sciences infirmières permet l'émergence de connaissances en soins infirmiers, le développement de nouvelles pratiques de soins et l'évaluation de l'impact des interventions infirmières. En ce sens, l'intégration des résultats probants dans la pratique quotidienne est essentielle au rehaussement continu de la qualité des soins. Ainsi, la recherche assure aux infirmières la reconnaissance de leur contribution unique à la santé des personnes et des familles.

Gestion des soins infirmiers Institutionnels

Le gestionnaire de soins infirmiers exerce un leadership traduisant la conception des soins Infirmiers au niveau des institutions. Ainsi, il mobilise le personnel autour de cette vision. De plus, ses relations avec le personnel sont le témoignage concret des valeurs de la conception des soins.

Le gestionnaire de soins, par son soutien organisationnel, met en place des moyens permettant aux infirmières de traduire la conception des soins auprès de la personne. Il permet le maintien de l'accessibilité et de la continuité des soins. Il évalue l'efficacité et l'efficience des soins infirmiers en tenant compte des valeurs de la conception de soins. Aussi, il s'engage dans un processus de collaboration interdisciplinaire mettant en valeur la contribution spécifique des infirmières tout en reconnaissant l'apport des professionnels des autres disciplines. Ce soutien et cet engagement permettent à la personne de développer des ressources lui permettant de s'adapter aux différentes expériences de santé qu'elle vit. Aussi, le gestionnaire de soins crée un environnement qui favorise le développement professionnel des infirmières, il soutient l'intérêt scientifique et l'utilisation des résultats de recherche dans les soins pour une pratique clinique d'excellence. La gestion de la qualité des soins s'actualise en collaboration avec la Direction des soins infirmiers. Ce partenariat est essentiel afin de créer un environnement dans lequel les infirmières sont en mesure de prendre soin.

Chaque infirmière est appelée à jouer un rôle au niveau de la recherche en soins infirmiers en réfléchissant à ses pratiques de soins et en questionnant la pertinence de celles-ci. En collaboration avec des experts intra disciplinaires, les résultats probants issus de la Recherche sont intégrés aux pratiques actuelles. La pratique, la formation et la recherche sont interreliées et s'enrichissent mutuellement.

La Direction de Gestion des Soins infirmiers

La philosophie de la Direction des Soins Infirmiers s'inscrit dans l'évolution des concepts des soins de santé, de la législation et des priorités définies par le gouvernement. Elle s'inscrit dans la politique générale du Ministère de la Santé Publique et de la Population qui reconnaissent et respectent les droits fondamentaux du patient, à savoir :

- ❖ Le patient est un être bio-psycho-social.
- ❖ Il est soigné dans le respect de sa dignité humaine et dans un environnement assurant toute sécurité.
- ❖ Il a droit aux soins infirmiers adéquats à son état et/ou sa maladie, sans préjugé de race, de statut socio-économique, de langue ou de convictions philosophiques ou religieuses.
- ❖ Il a droit au respect de sa vie privée et à l'assurance que l'infirmier est tenu au secret professionnel.
- ❖ Il a le droit de recevoir l'information relative à son état, aux examens à subir et aux soins infirmiers dont il fait l'objet.
- ❖ Après un consentement éclairé, le patient peut participer activement, dans la mesure de ses possibilités, aux soins qu'il reçoit.
- ❖ Il a droit à des visites, à des activités et à des loisirs contribuant à son bien-être.
- ❖ Il a le droit de bénéficier des programmes éducatifs de retour à l'autonomie.

La Direction des soins infirmiers valorise et favorise l'autonomie professionnelle des infirmières, l'atteinte de résultats de soins de qualité et le développement de la recherche en sciences infirmières. Pour ce faire, elle a le souci de créer un environnement dans lequel les infirmières sont en mesure de prendre soin de la personne et de la famille, d'elles-mêmes et de leurs collègues. Aussi, la Direction des soins infirmiers offre son soutien au développement de l'expertise clinique des infirmières. La Direction des Soins Infirmiers promeut la compétence, la motivation et la responsabilisation du personnel infirmier :

- ❖ En sélectionnant de manière rigoureuse le personnel infirmier.
- ❖ En améliorant de façon continue la compétence du personnel infirmier.
- ❖ En stimulant la participation du personnel infirmier dans les activités de recherche.
- ❖ En favorisant la collaboration du personnel infirmier avec les autres membres de l'équipe multidisciplinaire, dans le respect du statut professionnel infirmier et dans l'objectif d'intégration des soins infirmiers dans la politique sanitaire du pays.

Objectifs de Soins Infirmiers

Le but de la profession infirmière en Haïti est de fournir des soins infirmiers adéquats à toute la population sur la base de normes établies et de l'orientation du MSPP.

Les objectifs des services infirmiers sont les suivants :

1. Utiliser le processus infirmier comme moyen de dispenser des soins infirmiers de qualité ou d'assurer la couverture sanitaire à tous les niveaux de soins de santé.
2. Promouvoir l'élaboration et l'utilisation d'un système d'information et de référence permettant de fournir des données relatives aux besoins du client à tous les niveaux de soins de santé.
3. Collaborer avec d'autres, à l'organisation et à l'administration du système de soins au client de manière à maximiser l'utilisation des stratégies des soins de santé primaires dans la prestation des soins infirmiers.
4. Promouvoir la participation des clients (individu, famille et communauté) à l'identification de leurs besoins en matière de santé à la planification, la mise en service et l'évaluation de leur système de soins de santé.
5. Promouvoir l'établissement d'équipes multidisciplinaires et la collaboration intersectorielle pour la prestation de soins de santé.
6. Elaborer, implanter et évaluer des programmes d'éducation des clients destinés à promouvoir la pratique de prise en charge de leur propre santé.
7. Utiliser de saines pratiques de gestion pour la prestation de soins infirmiers à tous les niveaux de soins de santé.
8. Utiliser les normes de soins infirmiers pour fournir des soins de qualité aux clients.
9. Offrir des possibilités de formation continue au personnel infirmier afin de lui permettre d'attendre un niveau de compétence à la mesure de ses rôles dans le cadre des services institution/organisation de soins aux clients.
10. Utiliser un code établi d'éthique infirmière pour la prestation des soins infirmiers.
11. Contribuer aux programmes d'éducation pour étudiantes en soins infirmiers et autres disciplines de santé.
12. Veiller à ce que les lois et règlements de la profession infirmière soient pertinents, d'actualité et susceptibles de protéger l'institut du client et de la profession.
13. Favoriser l'évolution de la profession par une participation active à l'Association Nationale des Infirmières Licenciées d'Haïti (ANILH)



Normes des Soins Infirmiers

Objectifs de la Direction de Gestion des Soins Infirmiers Institutionnels

Le but de la profession infirmière est de fournir des soins Infirmiers adéquats à toute la population sur la base des normes établies et l'orientation du MSPP.

Les objectifs des soins infirmiers sont les suivants :

1. Assurer des soins infirmiers de la plus haute qualité possible s'étendant à tous les besoins du client (hospitalisé) besoins d'ordre spirituel, psychique, social besoins de réadaptation et d'instruction, aussi bien que des besoins d'ordre physique.
2. Assister le médecin dans les soins médicaux dispensés au client malade et appliquer le traitement prescrit.
3. Promouvoir des programmes d'enseignement et de formation professionnelle en cours de service. Prévoir l'instruction clinique nécessaire à la formation de base et supérieure des infirmières, des Aux infirmières et des aides en soins.
4. Favoriser en encourageant l'étude des techniques infirmières afin d'améliorer la qualité des prestations fournies et d'assurer l'utilisation la meilleure du personnel.
5. Evaluer la qualité des services infirmiers.

Objectifs des Services infirmiers de santé communautaire

1. Évaluer les besoins de la communauté en matière de santé pour une meilleure intervention
2. planifier les activités communautaires en fonction du diagnostic posé
3. Donner des conseils de santé à des particuliers, des familles et à des groupes de la collectivité.
4. Dispenser des soins infirmiers, assurer l'enseignement et le contrôle du personnel chargé des soins infirmiers.
5. Assurer les visites domiciliaires selon les cas
6. Organiser des activités communautaires (Campagnes de vaccination, foires de santé)
7. Fournir assistance pendant les examens médicaux et aider à l'application de méthodes médicales, de diagnostic et de traitement préventif.
8. Favoriser l'assainissement des foyers, des écoles, des établissements industriels.
9. Mener des enquêtes dans le cadre des programmes de l'institution et participer aux enquêtes épidémiologiques.
10. Coopérer à des études sur la collectivité et à d'autres recherches spéciales de l'institution.
11. Participer au programme de formation des infirmières du personnel professionnel des autres catégories et des membres de la collectivité



Définition et clarification de certains thèmes

1- *Qualité*

La qualité est l'aptitude d'un service (ou d'un produit) à répondre aux besoins des utilisateurs à moindre coût et dans les moindres délais.

On peut aussi la définir comme un niveau d'excellence agréé, ce qui veut dire un accord venant des utilisateurs ou des producteurs de service.

Une autre définition pourrait être un niveau d'excellence attendu ou recherché.

2- *Assurance de qualité*

L'assurance de qualité est la mesure de niveau réel du service ainsi que les efforts en vue de le modifier si les résultats de la mesure le rendent nécessaire.

L'assurance de qualité comprend au moins deux démarches successives et complémentaires :

- L'évaluation de la qualité des soins
- Le maintien et/ou l'amélioration de cette qualité

3- *Evaluation de la qualité*

L'évaluation de la qualité consiste à mesurer l'écart entre une situation réelle et une situation considérée comme optimale telle qu'elle est décrite par l'instrument de mesure.

L'évaluation de la qualité des soins infirmiers comprend donc une triple démarche :

- Une élaboration explicite **des normes de qualité** élaborées par la profession elle-même
- Une mesure de **l'état de la situation** observée
- Une appréciation **de l'écart par rapport aux normes fixées** qui situe le degré de qualité atteint

4- *Norme de soins infirmiers*

Une norme de soins infirmiers est le niveau souhaitable fixé par la profession s'appliquant à la population en cause, et qui est réalisable, observable et mesurable à travers l'utilisation de critères.

5- *Critère*

Un critère est une variable choisie comme indicateur de la qualité des soins infirmiers ; c'est l'élément qui mesure un aspect d'une norme. En effet, les normes sont souvent trop générales pour pouvoir être mesurables. La technique de l'évaluation consiste à décomposer les normes en critères qui mesure chacun un seul indicateur de qualité et ce, d'une manière exclusive.

La mesure de l'état de la situation observée consiste à vérifier sur le terrain, à une certaine fréquence, la présence ou l'absence de ces indicateurs. La présence de ces indicateurs est traduite en codes.



Normes des Soins Infirmiers

Modèle de A. Donabedian

Ce modèle est généralement adopté pour clarifier l'approche de la qualité suivant 3 options : les ressources ou structures, les processus et les résultats.

Ressources ou structures

Les ressources comprennent à la fois les éléments logistiques et les éléments d'organisation estimés nécessaires à la délivrance des soins. Ces éléments comprennent l'architecture, le personnel (nombre, qualification, compétence, recrutement, conditions de travail, etc.), le matériel, les produits, la gestion (organigramme, établissement de comités, etc.), l'organisation et le fonctionnement aux différents niveaux.

On inclut aussi dans cette catégorie les attitudes et les valeurs dont sont porteurs les personnes qui travaillent dans l'institution créant ce qu'on appelle l'«esprit maison » ou la « culture d'entreprise ».

Processus

Les processus comprennent toutes les méthodes et les procédés utilisés pour produire le service attendu : l'application de la démarche de soin, la continuité des soins, l'application de protocoles et de techniques de soins, le mode d'attribution de soins effectivement pratiqué.

Résultats

Les résultats sont les modifications observées et apportées à l'état de santé et au confort du patient (guérison, taux de mortalité, absence ou présences d'escarres, des chutes des patients, d'infections nosocomiales, du degré de satisfaction ou d'insatisfaction des patients, de l'évolution du degré d'autonomie des patients, etc. On peut également ajouter à cette catégorie la satisfaction du personnel, sa stabilité ou son instabilité, son taux d'absentéisme, etc. (*OMS : Rôle du consultant en matière d'assurance de la qualité dans la pratique infirmière. Rapport sur une réunion de l'OMS, 2-4 décembre 1987, La Haye, Pays-Bas, 1988.*)

Les Normes

Les normes sont réparties en 6 grandes catégories, elles-mêmes divisées, pour la plupart, en sous-catégories :

A. Normes de soins aux clients

- ❖ Normes de soins infirmiers en milieu Institutionnel
- ❖ Normes de soins infirmiers en santé communautaire.

B. Normes de gestion du personnel infirmier

- ❖ Recrutement et sélection (une norme)
- ❖ Orientation du personnel (une norme)
- ❖ Les avantages sociaux (une norme)
- ❖ Mesures disciplinaires (une norme)
- ❖ le dossier du personnel Infirmier (une norme)
- ❖ le perfectionnement du personnel (4 sous-normes)
- ❖ l'évaluation de la performance du personnel (une norme)
- ❖ Direction de Soins Infirmiers et encadrement (2 sous-normes).

C. Normes d'organisation des services de soin

- ❖ Identification des besoins et la planification des soins
- ❖ La collaboration avec les auxiliaires, les aides-soignants et autres.
- ❖ L'encadrement des stagiaires
- ❖ L'accueil et l'intégration de nouvelles collègues
- ❖ La maîtrise des risques professionnels.

D. Normes pour l'administration Générale des services Infirmiers

- ❖ Poste d'affectation du personnel Infirmier (une norme)
- ❖ Code d'éthique et de déontologie de la profession Infirmière (2 normes)
- ❖ Règlements relatifs à l'exercice de la profession (2 normes)
 - a) La responsabilité professionnelle
 - b) La contribution au développement des soins Infirmiers et la recherche.

E. Normes pour la formation du personnel infirmier

- ❖ Formation de base
- ❖ Formation continue
- ❖ Formation spécialisée.

F. Normes pour la recherche et l'avancement de la profession infirmière

- ❖ La responsabilité professionnelle
- ❖ La contribution au développement des soins infirmiers et la recherche.

CADRE CONCEPTUEL

Le cadre conceptuel pour la formulation de Normes applicables aux soins infirmiers constitue la structure de référence théorique qui sert de support et de guide à l'élaboration de ces normes.

Le cadre conceptuel en lui-même, est un ensemble de concepts fondamentaux et d'éléments qui entretiennent entre eux, des liens de cohérence et de complémentarité. Il se concentre sur les soins de santé dispensés à la population, sur les bénéficiaires du système de soins, sur le processus de recherche de solution aux problèmes de santé et sur les variables influant à la fois sur le système de soins et les patients.

Les principaux concepts sont les bénéficiaires, les soins infirmiers dispensés aux patients, les institutions, le personnel, les stratégies en matière de soins de santé et le processus de recherche de solution.

Les concepts secondaires sont les besoins essentiels, les interactions : infirmier (ière) / patient / qualité de soins.

Les concepts et sous concepts sont fonction de facteurs socio-économiques et culturels et de facteurs ayant trait à l'environnement et au mode de vie qui sont propres au pays et au système de santé.

Les domaines sur lesquels les Normes sont formulées :

- ❖ La gestion des soins aux patients
- ❖ La gestion du service / institution / cadre de soins aux patients
- ❖ La gestion du personnel de soins.

Compréhension des termes, des principaux concepts et des concepts secondaires du cadre conceptuel :

Les bénéficiaires comprennent : l'individu, la famille et la communauté. Les Normes sont établies selon trois points essentiels :

- ❖ Les Normes de Structure
- ❖ Les Normes de Processus
- ❖ Les Normes de Résultat ou de rendement.

Normes des Soins Infirmiers

Les Normes de structure montrent la politique du personnel.

Les Normes de processus de soins infirmiers en tant qu'élément du processus de recherche de solution aux problèmes sont les outils de base pour la gestion des patients.

Les Normes de résultat ou de rendement sont en rapport à l'évaluation et aux résultats.

Le système de gestion en tant qu'élément secondaire du processus de recherche de solution aux problèmes est utilisé pour administrer ces services d'Institution. Il influe également sur la gestion du personnel de soins.

Les besoins essentiels, les niveaux de soins de santé, les stratégies en matière de soins de santé, les interactions infirmier (ière) /patient, la qualité des soins et les facteurs influant sur la santé sont le cadre qu'utilise le processus infirmier dans la gestion des soins aux patients.

L'Institution est le système dans lequel le patient recherche une assistance pour résoudre ses problèmes de santé. Ces Institutions peuvent être un SSPE, un Hôpital de référence, un Hôpital universitaire, etc...

Résumé des Principaux Concepts et Concepts Secondaires du Cadre Conceptuel

A. Bénéficiaire

1. Individu
2. Famille
3. Communauté.

B. Recherche de solutions aux problèmes

1. Processus infirmier
2. Processus de gestion.

1.- Processus Infirmier

- Evaluation, diagnostic infirmier ;
- Planification, plan de soins individualisé et collectif ;
- Exécution, dispensation de soins ;
- Evaluation et enseignement.

Cadre utilisé dans la gestion des soins aux patients.

1.1.- Besoins fondamentaux selon Virginia Henderson

- ❖ Respirer
- ❖ Boire et manger
- ❖ Eliminer
- ❖ Se mouvoir et maintenir une bonne posture
- ❖ Dormir et se reposer
- ❖ Se vêtir et se dévêtir
- ❖ Maintenir la Température du corps dans les limites normales
- ❖ Etre propre et soigner ses téguments
- ❖ Eviter les dangers
- ❖ Communiquer avec ses semblables
- ❖ Agir selon ses croyances et ses valeurs
- ❖ S'occuper en vue de se réaliser
- ❖ Se recréer
- ❖ Besoin d'apprendre.

1.2.- Principales stratégies en matière de soins de santé

- ❖ Approche par équipe
- ❖ Education en matière de santé, notamment en ce qui concerne la
 - Prise en charge de sa propre santé
 - Techniques de soins appropriées
- ❖ Participation communautaire
- ❖ Orientation / liaison
- ❖ Système d'information en matière de santé
- ❖ Coordination intersectorielle

1.3.- Niveaux de soins de santé

- ❖ Promotion et maintien de la santé
- ❖ Prévention des maladies
- ❖ Rétablissement de la santé
- ❖ Exercices et rééducation

Normes des Soins Infirmiers

1.4.-Notion de maintien de la qualité

- ❖ **Structure** : Elle est relative aux processus organisationnels et administratifs nécessaires à la dispensation de soins de qualité
- ❖ **Processus** : Evaluation de la mise en œuvre d'activités infirmières spécifiées.
- ❖ **Résultats** : Ils se rapportent à l'état de santé du patient après avoir reçu les soins

1.5.-Interaction infirmière/patient

- ❖ Confidentialité
- ❖ Comportement éthique
- ❖ Rapport infirmier/patient
- ❖ Droits/ responsabilités du patient.

2.- Processus de gestion

2.1.- Gestion des Institutions / cadre de soins aux clients

- ❖ Collecte de données, Interprétation des données ;
- ❖ Identification d'une problématique infirmière ;
- ❖ Planification de l'intervention, mise en place d'objectifs ;
- ❖ Organisation ;
- ❖ Exécution de l'intervention / Mise en œuvre ;
- ❖ Contrôle / Evaluation de l'intervention.

2.2.- Gestion du Personnel Infirmier

- ❖ Politique de personnel ;
- ❖ Effectif ;
- ❖ Perfectionnement du personnel ;
- ❖ Evaluation des résultats du personnel ;
- ❖ Responsabilité professionnelle ;
- ❖ Supervision et Direction.

2.3.- Gestion de Carrière

- ❖ Identifier les compétences pour comprendre les ressources disponibles et les points à améliorer.
- ❖ Décrire les objectifs professionnels (ambitions, changement de milieu professionnel,...).
- ❖ Etablir un plan d'action.
- ❖ Etablir un plan d'évolution professionnelle, en vue d'atteindre les objectifs.



2.4.- Facteurs influant sur la santé

- ❖ Mode de vie
- ❖ Environnement
- ❖ Facteurs socio-économiques
- ❖ Facteurs culturels.

Ces Normes sont élaborées pour le personnel infirmier. La notion de qualité est le format utilisé pour l'élaboration de ces Normes, il en sera tenu compte lors du processus de vérification/évaluation.

- TYPES DE SOINS
- SOINS DE SANTE TERTIARE : SOINS EDUCATIFS ET REEDUCATIFS
- SOINS DE SANTE SECONDAIRE : RETABLISSEMENT DE LA SANTE
- SOINS DE SANTE PRIMAIRE : PROMOTION, MAINTIEN DE LA SANTE ET PREVENTION DE LA MALADIE

COMPOSANTE A

Normes de Soins aux Clients

A.1-NORMES DE SOINS INFIRMIERS EN MILIEU INSTITUTIONNEL

Chaque norme de pratique comporte :

- un explicatif (pour certaines normes)
- l'énoncé de la norme
- des indicateurs (caractéristiques) qui montrent comment les infirmières appliquent la norme et s'y conforment

Ces indicateurs (caractéristiques) sont de 3 ordres :

- a. Caractéristiques de structure/ressources
- b. Caractéristiques de processus
- c. Caractéristiques de résultats.

La liste des indicateurs ou activités pour chaque norme débute avec la mention « L'infirmière ». Ils sont fondés sur les quatre composantes du processus des soins Infirmiers - détermination des besoins, planification, intervention et évaluation - et constituent des critères pour mesurer le rendement de chaque infirmière. Les normes et les caractéristiques se combinent pour décrire la pratique distincte et spécifique des soins infirmiers.

Normes de soins

Thèmes :

- 1- L'accueil du client
- 2- Les soins immédiats
- 3- Le dossier des soins infirmiers
- 4- La démarche de soins
- 5- Le projet des soins infirmiers
- 6- Les interventions infirmières auprès du client
- 7- Les protocoles des SI
- 8- Coordination et continuité des soins
- 9- Le droit des patients
- 10- La sécurité des clients
- 11- La sortie du client
- 12- Les soins d'accompagnement lors du décès
- 13- Prises en charge particulières
- 14- La participation de l'infirmière à la qualité des soins dispensés dans l'institution.

CHAPITRE 1

ACCUEIL DU CLIENT

L'accueil est le premier soin que l'infirmière doit assurer auprès de toute personne entrant dans un établissement de santé. Il conditionne souvent la perception globale du séjour à l'hôpital. Au-delà des exigences réglementaires, l'accueil est un moment important qui doit permettre à la personne soignée et à ses proches d'être en confiance, informés et écoutés.

Norme 1 – L'accueil

Dès l'arrivée, la personne soignée et ses proches bénéficient d'un accueil personnalisé favorisant leur adaptation au lieu de soins.

Caractéristiques de ressources/structure

L'infirmière dispose :

1. d'une procédure d'accueil actualisée et validée
2. d'un livret d'accueil de l'établissement et le cas échéant du service de soins.
 - a. Les tenues professionnelles sont adaptées au lieu d'exercice
 - b. L'organisation du service répond aux conditions nécessaires à l'accueil des personnes soignées
 - c. Le plan de formation de l'établissement prévoit une formation à l'accueil
 - d. La politique du service infirmier favorise la coordination entre professionnels paramédicaux, médicaux et la participation de la personne soignée et de ses proches.

Caractéristiques de processus

L'infirmière organise, dès que possible, un entretien d'accueil avec la personne soignée et/ou ses proches pour :

1. recueillir les informations concernant la personne soignée et son environnement, dans le respect de ses droits et des règles professionnelles
2. informer la personne soignée des démarches à réaliser, des possibilités et/ou contraintes liées à l'hospitalisation.

Normes des Soins Infirmiers

- a. L'infirmière conduit cet entretien d'accueil dans un lieu respectant la confidentialité et l'intimité des échanges ; elle utilise un langage clair et adapté au niveau de compréhension de la personne soignée
- b. L'infirmière s'assure de la compréhension de la personne soignée après toute explication
- c. L'infirmière favorise l'expression de la personne soignée par une écoute attentive
- d. L'infirmière favorise les contacts entre l'équipe soignante et la personne soignée et/ou ses proches
- e. L'infirmière transmet par écrit et oralement toutes informations et observations utiles à l'identification des symptômes, des risques et des pathologies.

Caractéristiques de résultats

1. L'accueil de la personne soignée est immédiat
2. La personne soignée est capable de s'orienter dans le service de soins et d'identifier les membres de l'équipe soignante
3. La personne soignée connaît ses droits et ses devoirs
4. Les résultats des enquêtes de satisfaction du patient révèlent que la personne soignée et ses proches sont satisfaits de l'accueil du personnel infirmier.
5. La charte du patient hospitalisé est affichée dans le service de soins
6. Un lieu adapté est identifié pour accueillir les proches des personnes soignées
7. Chaque soignant est identifié par sa tenue professionnelle, son nom et sa fonction

Norme 2 - Les soins immédiats

Dès son arrivée, la personne soignée reçoit les soins urgents nécessités par son état de santé.

Caractéristiques de ressources / structure

L'infirmière dispose de :

1. protocoles de soins d'urgence établis par le médecin responsable du service
2. protocoles de prise en charge de la douleur.

Caractéristiques de processus

L'infirmière évalue l'état de santé de la personne dès son arrivée :

1. elle identifie, sans délai, les besoins de soins urgents
2. elle réalise immédiatement les soins et les actions de sa compétence et assure les transmissions nécessaires.

L'infirmière veille à la sécurité et au confort de la personne soignée, dès son arrivée. Elle prend en compte la douleur exprimée.

Caractéristique de résultats

La personne accueillie reçoit sans délai les soins nécessités par son état.

Norme 3 - Le dossier de soins infirmiers

Dès l'admission du client un dossier de soins infirmier est établi pour chaque client, et tenu à jour.

Caractéristiques de ressources /structures

1. L'infirmière dispose pour chaque personne soignée d'un dossier de soins infirmiers, partie intégrante du dossier du patient
2. L'infirmière dispose d'un guide d'utilisation du dossier de soins infirmiers
3. Le service de soins est organisé de façon à garantir la protection de l'accès aux informations contenues dans le dossier infirmier.

Caractéristiques de processus

1. L'infirmière, à l'arrivée de la personne soignée, établit le dossier de soins infirmiers. Dès sa prise de fonction et avant chaque intervention, l'infirmière prend connaissance des éléments contenus dans le dossier du patient
2. Après chaque intervention, l'infirmière :
 - a. note, date et signe les résultats des soins infirmiers prodigués à la personne soignée
 - b. note, date et signe ses observations sur l'évolution de l'état de la personne soignée et toutes informations recueillies pouvant être utiles pour sa prise en charge globale
3. Tout au long du séjour de la personne soignée, l'infirmière :
 - a. Fait des annotations dans le dossier de soins infirmiers, elle veille à l'exactitude et au respect de la confidentialité des informations notées par elle-même, les auxiliaires-infirmiers, et les étudiantes- infirmières étudiants- infirmiers.
 - b. Surveille que toutes les prescriptions médicales soient notées, datées et signées par les médecins dans le dossier du patient. Elle s'assure également que toutes informations et observations écrites soient datées et signées
 - c. Participe à l'évaluation du dossier du patient et concourt à son amélioration.

Caractéristiques de résultats

1. Les notes infirmières sont concises, précises et objectives
2. Le contenu du dossier de soins infirmiers est conforme au guide d'utilisation.

CHAPITRE 2

DEMARCHE DE SOINS

Le personnel infirmier identifie les besoins spécifiques des individus aux divers stades du cycle de la vie ; planifie et exécute des actions en regard de ces besoins spéciaux.

Norme 4 :

Le personnel infirmier sollicite la collaboration du patient et de sa famille ainsi que des autres membres de l'équipe de santé pour la planification des moyens destinés à répondre aux besoins essentiels des clients.

Caractéristiques de Ressources/Structures :

1. Connaissance de la structure et du fonctionnement biologique de l'individu et de la théorie des besoins, selon Virginia Anderson.
2. Connaissance de la théorie de Virginia Anderson
3. Formulaire de soins disponibles pour la collecte des données
4. Formulaire ou cahier de plans de soins
5. Formulaire pour la collecte des données.
6. Formulaire de dossiers.

Caractéristiques de Processus :

1. Le personnel infirmier identifie les besoins spécifiques de chaque patient.
2. Le personnel infirmier rédige un plan de soins en regard des besoins identifiés pour chaque patient, le rapport de salle et assure la passation de service.
3. Le personnel infirmier exécute des actions en vue de répondre aux besoins de chaque patient.

Caractéristiques de Résultats :

1. Besoins du patient identifiés
2. Evaluation de la démarche de soins
3. Participation du client, de sa famille et de l'équipe soignante
4. Bonne évolution du patient
5. Amélioration de l'état du patient.
6. Reconnaissance et respect du droit des valeurs sociales et de la décision du client.

LE PROJET DE SOINS INFIRMIERS

La contribution infirmière à la prise en charge du client se traduit par un projet de soins infirmiers. Ceci suppose une identification des problèmes de santé et des ressources du client et de ses proches. L'élaboration de ce projet de soins infirmiers implique une collaboration pluri-professionnelle. Le client et ses proches seront sollicités pour l'élaboration de ce projet. Ce projet de soins infirmiers individualisé est un processus dynamique qui évolue. Il sera réajusté en fonction de l'évolution de l'état de santé, des besoins et des souhaits du client.

Deux normes :

- a. L'identification des problèmes de santé
- b. Le projet de soins infirmiers

Norme 5 - l'identification des problèmes de santé

Les problèmes de santé et les ressources de la personne soignée sont identifiés par l'infirmière.

Caractéristiques de ressources/structure

1. L'infirmière dispose d'un outil de recueil de données adapté à la spécificité du service et élaboré selon un modèle conceptuel
2. L'infirmière dispose d'outils d'évaluation pour mesurer l'autonomie de la personne soignée
3. Le plan de formation de l'établissement prévoit des formations à la démarche de soins, à l'entretien infirmier, au raisonnement diagnostique et aux transmissions ciblées
4. Des ouvrages sur les diagnostics infirmiers et les interventions infirmières sont accessibles à l'infirmière dans son établissement
5. La Direction du Service de Soins Infirmiers met des experts ou des personnes ressources à la disposition des équipes infirmières pour aider au raisonnement diagnostique et aux démarches de soins.

Caractéristiques de processus

1. L'infirmière conduit un entretien avec le client et/ou ses proches et note ses observations dans le dossier de soins
2. L'infirmière complète et enrichit tout au long du séjour le recueil de données initiales par ses observations et celles de l'équipe pluri-professionnelle, ainsi que par des entretiens réguliers avec le client et ou ses proches
3. L'infirmière identifie les problèmes de santé et les ressources du client et pose les diagnostics infirmiers. Elle les note dans le dossier de soins infirmiers après les avoir validés en équipe et avec le client ou ses proches si possible.

Caractéristiques de résultats

1. Le client a pu faire part de sa perception de son problème de santé
2. Le relevé des données est repérable dans le dossier de soins
3. Des diagnostics infirmiers apparaissent dans le dossier de soins infirmiers
4. La lecture du dossier de soins infirmiers permet d'identifier les besoins du client

Norme 6 - Le projet de soins infirmiers

Le client est reconnu comme acteur de son projet de soins. Il participe dès son arrivée et tout au long de son séjour à l'élaboration et à l'actualisation de ce projet.

Caractéristiques de ressources/structures

1. L'infirmière dispose d'informations pour explorer les problèmes de santé existantes et les ressources à utiliser pour la réalisation du projet de soins
2. L'infirmière dispose dans son unité, de plans de soins guides élaborés et/ou validés par l'équipe pluriprofessionnelle
3. L'infirmière dispose de ressources documentaires suffisantes pour l'accomplissement des soins infirmiers
4. Le plan de formation de l'établissement prévoit des formations à la démarche de soins, à l'entretien infirmier, au raisonnement diagnostique et aux transmissions ciblées.

Caractéristiques de processus

1. L'infirmière recherche avec le client et/ou ses proches les ressources dont elle dispose et celles à acquérir pour la réalisation du projet de soins
2. L'infirmière sollicite l'implication du client et/ou ses proches pour déterminer le projet de soins avec l'équipe pluri professionnelle
3. L'infirmière s'appuie sur un modèle conceptuel ou une théorie de soins retenue par la Direction des Soins Infirmiers pour déterminer les actions de soins

Normes des Soins Infirmiers

4. L'infirmière programme les interventions nécessaires à la réalisation du projet de soins en concertation avec l'équipe pluri professionnelle, le client et/ou ses proches et les note dans le dossier de soins infirmiers
5. L'infirmière évalue les résultats obtenus par rapport au projet de soins du client tout au long du processus de soins
6. L'infirmière réajuste les actions de soins en fonction des résultats obtenus. Elle les note sur le dossier de soins du client et planifie les nouvelles actions.

Caractéristiques de résultats

1. Le client a la possibilité de participer à l'élaboration et à la réalisation de son projet de soins
2. Le client est en confiance. Ses attentes et problèmes sont pris en considération
3. La programmation des soins et les réalisations de ces derniers sont repérables dans le dossier de soins
4. L'évaluation du projet de soins est repérable dans le dossier de soins.

CHAPITRE 3

LES INTERVENTIONS INFIRMIERES AUPRES DU CLIENT

Les interventions infirmières trouvent leur légitimité dans le décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession infirmière : Les infirmières ont la responsabilité de leur application, qu'elles réalisent seules ou en collaboration avec les auxiliaires-infirmiers et d'autres membres. L'acte infirmier se définit comme «toute intervention infirmière dans le domaine des soins infirmiers» *Dictionnaire des soins infirmiers ; ouvrage collectif ; R. Magnon et G. Dechanoz ; p. 12, AMIEC 1995. C'est la compétence technique et relationnelle qui détermine la qualité de l'intervention.*

Trois thèmes

- 1- L'acte infirmier
- 2- Les protocoles de soins infirmiers
- 3 - La coordination et la continuité des soins

Norme 7 –L'acte infirmier

Le client reçoit les soins infirmiers requis par son état de santé dans le respect de sa sécurité, de sa dignité et de son confort.

Caractéristiques de ressources/Structure

1. L'infirmière a accès à la formation continue pour développer ses compétences techniques et relationnelles
2. L'infirmier dispose de :
 - a. protocoles de soins infirmiers
 - b. protocoles de soins d'urgence
 - c. textes réglementaires concernant sa pratique
 - d. documentation professionnelle accessible et actualisée.

Caractéristiques de processus

L'infirmière, avant tout acte de soin :

- a. collecte toutes les informations disponibles sur le client, sa pathologie et les risques associés
 - b. vérifie la prescription médicale et les consignes infirmières concernant l'acte de soin à réaliser
 - c. vérifie si l'état de santé du client s'est modifié avant de réaliser la prescription et le cas échéant en informe le médecin
 - d. applique les protocoles de soins infirmiers concernant l'intervention à réaliser
 - e. respecte les règles d'hygiène générales et spécifiques - propreté des lieux, des matériels, lavage des mains
 - f. rassemble et vérifie les matériels et les produits nécessaires au soin
 - g. informe le client des modalités de réalisation du soin. Elle lui précise dans un langage clair et adapté les modalités de réalisation, les risques de douleur et les contraintes éventuelles. Cette information est donnée en cohérence avec l'information médicale et en coordination avec les autres membres de l'équipe soignante
 - h. s'assure du consentement du client, elle facilite l'expression de ses craintes et/ou de ses attentes.
-
1. Lors de la réalisation de l'acte de soin, l'infirmière :
 - a. identifie et gère les risques prévisibles
 - b. utilise un matériel adapté et conforme
 2. L'infirmière respecte l'intimité et le confort de la personne soignée
 3. L'infirmière évite ou atténue la douleur ou les effets désagréables provoqués par l'acte de soin
 4. L'infirmière engage une relation de mise en confiance et éventuellement d'aide pour tout soin nouveau et/ou traumatisant
 5. L'infirmière écoute et observe la personne soignée durant le soin, elle prend en compte toutes expressions verbales et non verbales
 6. Après tout acte de soin, l'infirmière en évalue les effets :
 - a. elle installe la personne soignée en tenant compte de ses besoins et souhaits
 - b. elle transmet par écrit et oralement les conclusions de son intervention.

Caractéristiques de résultats

1. Le client reçoit les soins adaptés à ses besoins
2. Le client consent aux soins infirmiers qu'elle reçoit, elle en connaît le déroulement et adopte une attitude de coopération
3. L'intimité, la sécurité et le confort de la personne soignée sont préservés
4. La douleur est prise en charge. Elle est, dans la mesure du possible, évitée ou atténuée
5. Le client reçoit une aide adaptée pour supporter les soins qui lui sont prodigués

Norme 8 - Les protocoles de soins infirmiers

L'infirmière se réfère à des protocoles de soins infirmiers actualisés, validés par des experts et approuvés par la Direction du Service de Soins Infirmiers de l'établissement.

Caractéristiques de ressources / structure

1. Il existe dans l'établissement des protocoles de soins infirmiers élaborés à partir de l'identification des domaines, situations ou techniques de soins infirmiers.
2. Il existe un guide méthodologique pour la rédaction des protocoles permettant de respecter les étapes de construction, de validation, d'implantation, d'évaluation et d'actualisation
3. Les protocoles sont validés par des professionnels compétents dans les domaines concernés. Ils sont approuvés par la Direction du Service de Soins Infirmiers qui s'assure de leur diffusion de leur implantation, de leur utilisation et de leur actualisation.

Caractéristiques de processus

1. L'infirmière participe à l'élaboration de protocoles de soins infirmiers pour les situations et techniques de soins infirmiers qui présentent une particularité telle que : une difficulté, un risque, une innovation technique, une modification des compétences, une variabilité de pratique.
2. L'infirmière connaît et utilise les protocoles de soins infirmiers en vigueur dans son domaine d'exercice professionnel
3. L'infirmière fait connaître à ses collègues, aux nouveaux professionnels, aux stagiaires les recommandations contenues dans les protocoles de soins infirmiers
4. L'infirmière évalue l'efficacité des protocoles de soins infirmiers. Elle participe à leur actualisation selon un rythme prédéterminé ou une nécessité particulière.

Caractéristiques de résultats

La qualité des soins donnés est évaluable par leur conformité aux protocoles établis.



Norme 9 – Coordination et continuité des soins

Le client bénéficie de soins et d'actions coordonnés et continus réalisés par une équipe pluri-professionnelle.

Les interventions nécessaires pour répondre aux besoins de soins de la personne soignée mobilisent un nombre variable d'acteurs et de compétences. La coordination entre ces acteurs est indispensable pour assurer la cohérence et la continuité des soins. L'infirmière est un acteur essentiel à la coordination et à la continuité des soins.

Caractéristiques de ressources/structure

1. Un dossier patient est établi pour chaque client pris en charge dans l'établissement
2. Il existe des outils adéquats dans chaque service : fiches de liaison, fiches de renseignements, fiches de consignes, protocoles de soins
3. Des temps de transmission et réunions existent dans le service pour permettre les échanges entre professionnels dans le service.

Caractéristiques de processus

1. L'infirmière consulte le dossier du patient et assure la tenue du dossier de soins infirmiers
2. L'infirmière programme ses interventions en coordination avec celles des autres professionnels
3. L'infirmière, lors de toutes interventions relevant de sa compétence :
 - a. veille à la cohérence de leur planification avec les autres interventions nécessitées par l'état de santé de la personne soignée
 - b. renseigne la fiche de liaison infirmière lors de la sortie de la personne soignée.

Caractéristiques de résultats

Le client reçoit les soins nécessités par son état de santé selon une planification adaptée et une organisation efficace.

Norme 10 - Continuité des soins

La continuité des soins à l'hôpital exige une présence constante auprès des clients hospitalisés (24 h/24h).

Caractéristiques de Ressources/structure

1. Connaissance des règlements du service/institution
2. Connaissance du roulement
3. Existence d'un cadre physique adéquat

Caractéristique de processus

1. Le roulement de travail sera élaboré selon le calendrier de fonctionnement de l'institution du personnel infirmier.
2. Aménagement d'un cadre physique pour le personnel de nuit.

Caractéristiques de résultat

1. Le roulement est écrit et affiché
2. Le personnel qualifié est disponible en quantité suffisante
3. Le cadre physique est adéquat

CHAPITRE 4

DROITS DES PATIENTS

Norme 11

Le personnel infirmier reconnaît et respecte les droits des clients aux services de santé et aux services sociaux, ainsi que leur droit à prendre des décisions et à faire des choix relatifs à leur santé.

Caractéristiques de structure

1. Connaissance des droits des clients.
2. Formulaire de consentement.
3. Connaissances des Programmes d'éducation en matière de santé et de vie familiale

Caractéristiques de processus

1. Remplissage et signature des formulaires de consentement
2. Education du client sur ses droits et devoirs
3. Respect des droits du client, de ses valeurs et de ses croyances spirituelles

Caractéristiques de résultat

1. Les droits du client sont affichés
2. Les droits du client sont respectés et ses valeurs et ses croyances spirituelles sont pris en compte
3. Préservation de sa vie privée
4. Formulaire de consentement dûment remplis par le client ou ses proches.
5. Connaissances des Programmes d'éducation en matière de santé et de vie familiale.
6. Les clients sont éduqués quant à leurs droits et devoirs.

CHAPITRE 5

SÉCURITÉ DES CLIENTS

Norme 12

Le Personnel infirmier applique les Normes et Standards pour la sécurité des injections et la gestion des déchets.

Caractéristiques de structure

1. Disponibilité des normes et standards sur la Sécurité des injections et la gestion des déchets
2. Disponibilité de matériels
3. Comité d'hygiène pour le contrôle des activités
4. Point focal institué au niveau des Institutions.

Caractéristiques de processus

1. Affichage des normes et standards sur la sécurité
2. Formation et sensibilisation du personnel.

Caractéristiques de résultat

1. Personnel formé et motivé
2. Aucune infection nosocomiale n'est enregistrée

Norme 13

Le Personnel infirmier applique les Normes et Standards sur la Sécurité Transfusionnelle.

Caractéristiques de structure

1. Disponibilité des Normes et Standards sur la sécurité transfusionnelle.
2. Disponibilité de matériels
3. Comité de suivi
4. Point focal au niveau des Institutions.

Normes des Soins Infirmiers

Caractéristiques de processus

1. Supervision à haute visée de l'équipe transfusionnelle.
2. Formation du personnel

Caractéristiques de résultat

1. Personnel formé et motivé



CHAPITRE 6

LA SORTIE DU CLIENT

Quel que soit le mode de sortie des personnes soignées, il est fondamental que la continuité des soins soit assurée et organisée avec les différents partenaires. Ce relais est à envisager le plus tôt possible lors du séjour à l'hôpital. Les modes de sortie sont :

- ❖ la sortie simple à domicile, sans soin particulier
- ❖ la sortie avec un relais de soins à organiser au sein d'un réseau ou une infirmière à domicile
- ❖ le transfert dans une autre structure du même établissement de santé
- ❖ le transfert dans un autre établissement
- ❖ le décès.

Deux normes

- 1- La continuité des soins en vue de la sortie
- 2 - Les soins d'accompagnement lors du décès

Norme 14 : La continuité des soins en vue du départ du client/patient

L'infirmière participe à l'organisation de la continuité des soins en vue du départ du client/patient.

Caractéristiques de ressources / structure

1. Des fiches de référence et de contre-référence sont adaptées aux besoins des clients/patients
2. Les différentes associations, structures et réseaux de soins ainsi que leurs missions sont répertoriés et actualisés au niveau de l'établissement et /ou du service. Elles sont accessibles facilement par l'infirmière, le patient et/ou la famille
3. Une procédure de fermeture des dossiers patients est élaborée.

Caractéristiques de processus

L'infirmière :

1. évalue les capacités et les possibilités matérielles de la personne soignée et des proches pour poursuivre les soins après la sortie

Normes des Soins Infirmiers

2. évalue les besoins et connaissances du problème de santé par la personne soignée afin d'envisager la structure la plus adaptée ;
3. note le(s) diagnostic(s) infirmier(s) et les actions à poursuivre sur la fiche de liaison
4. organise la sortie, avec l'équipe pluri professionnelle et la famille, le plus tôt possible durant le séjour ;
5. met à jour le dossier de soins lors de la sortie et rédige une synthèse de la prise en charge infirmière et le résumé de soins infirmiers
6. vérifie que la personne soignée et ses proches disposent de toutes les informations et documents nécessaires pour poursuivre les soins après la sortie.

Caractéristiques de résultats

1. La fiche de liaison est lisiblement renseignée et adressée aux professionnels concernés
2. Les démarches, informations/ transmissions, rendez-vous nécessaires à la continuité des soins de la personne soignée sont effectuées avant la sortie
3. La personne soignée connaît les soins à poursuivre et les structures ou professionnels à contacter après sa sortie.

Norme 15 – Les soins d'accompagnement lors du décès

L'infirmière accompagne les proches lors du décès.

Caractéristiques de ressources / structure

1. Les volontés de la personne en fin de vie sont consignées dans le dossier de soins
2. L'infirmière dispose d'un descriptif sur les différents rites religieux liés à la mort
3. L'infirmière dispose des coordonnées des ministres des différents cultes religieux à contacter en cas de besoin
4. Les coordonnées des proches sont écrites dans le dossier de soins
5. L'infirmière dispose de protocoles concernant les modalités à accomplir en cas de décès
6. Un lieu adapté est prévu dans le service de soins pour recevoir les proches
7. Un médecin est disponible pour informer des circonstances du décès et soutenir les proches
8. Une structure de soutien est mobilisable en cas de besoin pour les proches de la personne décédée
9. Une structure de soutien est mobilisable en cas de besoin pour le personnel soignant.

Caractéristiques de processus

L'infirmière, lors du décès :

1. respecte les volontés du défunt
2. respecte les règles et protocoles en vigueur

3. s'assure de la préparation du corps du défunt afin de pouvoir le présenter aux proches
4. préserve une atmosphère confidentielle pour permettre aux proches de manifester leurs émotions
5. apporte un soutien aux proches dans leur souffrance morale et les démarches administratives à effectuer
6. explique aux proches les différentes modalités de sortie du corps en respectant le libre choix de la famille.

Caractéristiques de résultats

1. Les volontés du défunt sont respectées
2. Les proches obtiennent des informations sur les circonstances du décès et les démarches à effectuer
3. L'accueil et l'information fournis aux proches sont satisfaisants.

CHAPITRE 7

PRISES EN CHARGE PARTICULIERES

Cinq normes

- 1 - La prise en charge de la douleur
- 2 - La prise en charge de la souffrance
- 3 - L'accompagnement des personnes en fin de vie
- 4 - Soins aux personnes en situation d'exclusion
- 5 - Soins aux personnes présentant un comportement violent

La prise en charge de la douleur

La contribution à la prévention et à la prise en charge de la douleur - aiguë ou chronique – chez les personnes soignées en institutions comme à domicile est un aspect essentiel du soin infirmier. L'infirmière, par les soins réalisés dans le cadre de son rôle propre, participe à la prévention des douleurs évitables. Elle est l'interlocuteur direct de la personne soignée dans les situations de douleur physique et de souffrance morale. A ce niveau, elle contribue à l'évaluation de la douleur physique ressentie par la personne soignée et à la perception de la souffrance morale ; elle peut apporter les premiers soulagements. L'infirmière, dans la réalisation des soins prescrits par le médecin contribue en collaboration avec les autres membres de l'équipe soignante, au soulagement de toutes manifestations de douleur chez la personne soignée ainsi qu'à l'évaluation des effets des traitements administrés.

Norme 16

La personne soignée est préservée de toute douleur évitable. Elle est soulagée lors de l'apparition d'une douleur aiguë ou l'existence d'une douleur chronique.

Caractéristiques de ressources / structure

1. Un comité de lutte contre la douleur est mis en place dans l'établissement
2. Le service dispose des outils et protocoles nécessaires à son application
3. Une information sur les matériels et techniques pour la prévention des risques iatrogènes est à la disposition des soignants.

Normes des Soins Infirmiers

4. Une formation à l'évaluation et au traitement de la douleur est accessible à tous les soignants
5. L'existence d'un projet de service intégrant la prise en compte de la douleur et l'implication de tous les membres de l'équipe soignante permet une prise en charge globale de la personne algique.
6. L'infirmière dispose d'ouvrages qui peuvent répondre à ses préoccupations dans ce domaine.

Caractéristiques de processus

Dès son arrivée et tout au long du séjour de la personne soignée, l'infirmière :

1. prévient, dans le cadre de son rôle propre, les douleurs dues à la pathologie, à la perte d'autonomie et aux traitements par des soins d'hygiène et de confort
2. est attentive à toute douleur provoquée par les soins et utilise tous moyens de sa compétence et à sa disposition pour l'éviter ou la diminuer
3. encourage la personne soignée à exprimer sa douleur physique qu'elle évalue par l'écoute, l'observation et l'utilisation d'échelles d'évaluation. Elle est attentive aux manifestations non verbales lorsque la personne soignée ne peut s'exprimer autrement
4. transmet au médecin les observations et informations recueillies auprès de la personne soignée et de ses proches sur les douleurs qu'elle ressent
5. applique les prescriptions médicales et / ou les protocoles spécifiques à la douleur, en assure la surveillance et en évalue les effets.
6. transmet au médecin les résultats de cette évaluation en vue des réajustements thérapeutiques nécessaires.
7. transcrit dans le dossier de soins, toute information utile pour la continuité de cette prise en charge.

Caractéristiques de résultats

1. La personne soignée ne présente pas de douleur évitable
2. La personne soignée exprime sa douleur spontanément
3. Toute expression de douleur est prise en compte par l'infirmière
4. L'évaluation de la douleur renseigne sur la diminution à un seuil tolérable ou sur la disparition de la douleur chez la personne algique.
5. Les questionnaires de sortie et / ou les enquêtes de satisfaction font état de l'efficacité de la prise en charge de la douleur.

La prise en charge de la souffrance

La douleur n'est pas seulement physique, elle est aussi psychique. La souffrance psychique voire spirituelle peut envahir le champ de conscience de la personne et être à l'origine de sa maladie ou entraver son processus de guérison. La souffrance peut être mutilante, invalidante voire destructrice, c'est pourquoi l'infirmière doit déceler et aider la personne souffrante à s'en libérer dans le cadre d'une prise en charge pluri-professionnelle.

Norme 17 - La souffrance morale de la personne soignée et/ou de ses proches est identifiée et prise en compte.

Caractéristiques de ressources / structure

1. L'infirmière dispose d'ouvrages qui répondent à ses préoccupations dans ce domaine
2. Des rencontres infirmières et interprofessionnelles régulières sont programmées dans le service de soins
3. Des formations sur le thème de la souffrance morale et de la relation d'aide sont proposées au plan de formation
4. Des personnes ressources (psychologues) facilitent l'expression des difficultés des professionnels face à la souffrance des personnes soignées.

Caractéristiques de processus

L'infirmière est attentive aux manifestations de souffrance morale chez la personne soignée et/ou ses proches, elle en tient compte dans sa relation avec les personnes.

1. L'infirmière, formée à la relation d'aide :
 - facilite, accepte et valorise l'expression des sentiments positifs et négatifs de la personne soignée et de ses proches
 - fait preuve d'une écoute active centrée sur la perception de la personne soignée
 - repère et signale toute expression de souffrance pouvant laisser supposer une maltraitance
 - manifeste de la congruence, de l'empathie et pose un regard positif inconditionnel sur la personne soignée afin de l'aider à trouver le sens de ses préoccupations et à faire ses propres choix
 - repère chez la personne soignée les incongruences entre son comportement et son discours afin de l'aider à trouver plus de clairvoyance, de lucidité et d'estime de soi
 - veille à maintenir un climat d'authenticité relationnelle et invite la personne soignée à mobiliser un comportement constructif.
2. L'infirmière contribue à la prise en charge de la douleur morale par la transmission de ses observations aux membres compétents de l'équipe de soins et les retranscrit dans le dossier de soins.

Caractéristiques de résultats

1. La personne soignée et/ou ses proches s'expriment sur leur souffrance morale
2. La personne soignée utilise les ressources proposées par l'équipe soignante
3. La personne soignée exprime le sentiment d'avoir été écoutée, entendue, comprise, acceptée
4. Elle exprime le sentiment d'avoir acquis plus de lucidité pour résoudre ses problèmes.

L'accompagnement des personnes en fin de vie

« Le soin palliatif est un soin différent, en ce qu'il tend, dans une phase particulièrement critique, à privilégier la qualité de la vie et à prendre en compte la personne malade dans toute sa dimension ». (Rapport CES, 1^{er} mars 1999, p. 13). La période considérée est celle de toute la durée de la prise en charge palliative jusqu'au décès de la personne soignée. Période pendant laquelle les soins infirmiers tiennent une place importante dans l'identification des besoins et ressources de la personne soignée et de ses proches ainsi que dans la mise en place et la réalisation des soins palliatifs par l'équipe pluri-professionnelle.

Norme 18

La personne en fin de vie bénéficie des soins infirmiers qui privilégient son confort et sa qualité de vie. Ses proches bénéficient d'un soutien adapté à leurs besoins et à leurs demandes.

Caractéristiques de ressources / structure

1. Une formation à l'accompagnement des personnes en fin de vie est proposée au plan de formation continue de l'établissement
2. Un travail en équipe pluriprofessionnelle, incluant les professionnels de santé extérieurs à la structure de soins, permet de mettre en place une prise en charge globale de la personne en fin de vie.
3. La participation de l'entourage de la personne en fin de vie ou de bénévoles apportant leur concours dans l'accompagnement est favorisée par l'équipe de soins
4. Un soutien psychologique est proposé à la personne en fin de vie, à ses proches et au personnel soignant
5. Des personnes ressources, (existence d'une équipe mobile de soins palliatifs) aident les équipes soignantes à faire face aux situations de fin de vie difficiles
6. Une information sur les pratiques et rites religieux entourant le décès est disponible dans le service de soins.

Caractéristiques de processus

L'infirmière :

1. repère les étapes de l'approche de la mort et réalise les interventions infirmières appropriées
2. partage ses observations avec les autres membres de l'équipe soignante
3. évalue les besoins et ressources de la personne en fin de vie et de ses proches.

Elle pose des objectifs de soins infirmiers en accord avec la personne soignée et/ou ses proches en veillant à la coordination et à la cohérence entre le projet de soins infirmiers et le projet médical

1. identifie les besoins journaliers de la personne soignée et les actions à mettre en œuvre pour y répondre en fonction d'objectifs réalistes et cohérents avec le projet de soins de la personne soignée.

2. organise, réalise et évalue les soins infirmiers visant à assurer le confort, la sécurité, l'intimité de la personne en fin de vie dans le respect de sa dignité. Elle porte une attention particulière à la lutte contre la douleur, au soutien psychologique et à la confidentialité des échanges
3. s'assure de la présence dans le dossier de la personne en fin de vie des informations permettant de joindre ses proches à tout moment, de connaître ses volontés et/ou celles de ses proches (visites souhaitées ou non, demandes d'ordre spirituel, modalités funéraires ...). Elle favorise et s'assure du respect des désirs exprimés
4. laisse des moments privilégiés avec les proches ;
5. évalue les connaissances des proches en ce qui concerne le degré de gravité de l'état de la personne en fin de vie. Elle repère l'étape de deuil dans laquelle ils se trouvent et propose une aide adaptée.

Au moment du décès, l'infirmière :

1. respecte les souhaits exprimés par la personne
2. est attentive aux besoins et demandes des proches de la personne décédée. Elle les aide à identifier et à exploiter leurs propres ressources ainsi que toutes autres formes de soutien et d'aide.

Caractéristiques de résultats

1. La personne en fin de vie reçoit les soins infirmiers appropriés à ses besoins et conformes à ses attentes
2. Les proches de la personne en fin de vie sont satisfaits des soins infirmiers prodigués. Ils peuvent collaborer dans les limites de leurs souhaits et de leurs possibilités
3. Les volontés de la personne en fin de vie et de ses proches sont prises en compte et respectées
4. Les proches de la personne décédée sont satisfaits du soutien reçu au moment du décès par le personnel infirmier.

Soins aux personnes en situation d'exclusion

Les personnes en difficulté sociale requièrent une prise en charge spécifique pour laquelle chaque catégorie professionnelle de l'établissement, plus particulièrement les assistantes sociales, est concernée à un moment donné. La prise en charge infirmière, débutant dès l'arrivée, exige de l'infirmière une attention particulière à la situation de la personne accueillie afin de l'aider à accepter les soins qui lui sont nécessaires et de contribuer à la mise en place de la coordination indispensable pour assurer la cohérence et la continuité de ces soins.

Norme 19

Toute personne en situation d'exclusion bénéficie d'une prise en charge au sein d'un réseau médico-social.

Caractéristiques de ressources / structure

1. L'équipe soignante est informée sur les situations d'exclusion qui peuvent se présenter
2. Le projet d'établissement intègre la prise en charge des personnes en situation d'exclusion et sa participation aux réseaux sanitaires et sociaux
3. Des formations appropriées concernant l'accueil et les soins aux personnes démunies sont proposées au plan de formation de l'établissement
4. Une organisation, des moyens et des compétences spécifiques permettent de répondre aux situations de « souffrance sociale »
5. Les professionnels disposent des coordonnées des organismes, associations susceptibles d'aider les personnes en situation d'exclusion.

Caractéristiques de processus

1. A l'arrivée de la personne soignée, l'infirmière :
 - reconnaît l'existence d'une souffrance sociale
 - adapte les modalités d'accueil aux besoins immédiats et au comportement de la personne accueillie, et de ses proches s'il y a lieu
 - recherche et met en œuvre tous moyens à sa disposition pour faciliter le recueil des données et l'évaluation des besoins de santé de la personne soignée
 - écoute et observe attentivement la personne soignée afin de comprendre ses attentes et de discerner sa capacité/volonté à accepter les soins qui lui sont nécessaires
 - informe la personne soignée sur l'organisation du service et des soins. Elle l'aide à s'impliquer dans un projet de soins
 - transmet à l'équipe médico-sociale ses observations et son analyse de la situation qu'elle note dans le dossier de soins infirmiers
 - collabore avec les autres membres de l'équipe médico-sociale à l'élaboration du projet de soins.
2. Tout au long du séjour, l'infirmière :
 - est attentive aux besoins spécifiques de la personne soignée, elle en facilite l'expression et l'oriente vers des professionnels compétents
 - réalise des soins éducatifs en tenant compte de la situation et des ressources de la personne soignée
 - participe à la préparation de la sortie en communiquant ses observations aux membres de l'équipe qui auront la charge d'assurer la coordination avec les services sociaux.



3. A la sortie de la personne soignée, l'infirmière :
 - communique la fiche de liaison infirmière à l'équipe qui assurera la continuité des soins infirmiers
 - elle prend contact, dans la mesure du possible avec cette équipe.

Caractéristiques de résultats

1. La personne en difficulté sociale accepte des soins requis par son état de santé.
2. Des contacts, préalables à la sortie, ont été établis avec des professionnels et organismes adaptés.
3. La personne soignée a reçu lors de sa sortie des informations écrites sur les coordonnées des structures et personnes joignables en cas de besoin.

Soins aux personnes présentant un comportement violent

Les infirmières sont au quotidien confrontées aux comportements violents de certaines personnes soignées. Ces situations doivent mobiliser des stratégies de prévention, de concertation et d'organisation pour limiter le phénomène de violence, assurer la sécurité tant des autres personnes soignées que des professionnels et garantir la qualité des soins. Le rôle de l'infirmière face à la violence s'inscrit dans le cadre d'une gestion collective de la situation par l'ensemble des acteurs du soin.

La violence est à considérer comme un acte auto ou hétéro agressif, qui est susceptible de porter atteinte à l'intégrité physique et psychique des personnes. Il faut noter qu'une réaction violente peut être une réaction normale à une situation de contrainte. C'est son intensité et sa répétition qui pose problème. Elle peut s'exprimer par un comportement verbal et /ou une agression physique.

Norme 20

L'infirmière repère l'agressivité comme un symptôme qui demande une intervention efficace, adaptée et organisée. Elle adopte un comportement approprié et met en place des actions qui permettent d'éviter ou de limiter les manifestations violentes d'une personne soignée.

Caractéristiques de ressources/structure

1. L'institution fait connaître les moyens et techniques à mobiliser pour répondre aux situations de violence. Elle les diffuse, les actualise et s'assure de leur application.
2. L'infirmière dispose de formation sur la reconnaissance des facteurs de risques prédictifs d'un acte violent. La structure de soin est organisée pour informer régulièrement la personne soignée et ses proches du déroulement des soins.
3. L'infirmière est formée aux techniques et interventions préventives qui limitent l'escalade de la violence.
4. Une organisation et une procédure d'appel est connue de l'infirmière. Cet appel génère un renfort humain systématique.

Normes des Soins Infirmiers

5. Une communication efficace et une coordination des actions des différents membres de l'équipe permettent une intervention rapide et sécurisée.
6. L'institution met à la disposition du personnel, victime d'un acte violent, un soutien administratif et psychologique.
7. L'organisation du service permet l'évaluation des situations de violence.

Caractéristiques de processus

1. L'infirmière s'informe des dispositions à prendre face à un comportement violent
2. L'infirmière prévient les manifestations agressives des personnes soignées en veillant à répondre aux besoins légitimes des patients.
3. L'infirmière adopte une vision globale de la situation de la personne soignée :
 - elle identifie les facteurs prédictifs augmentant l'occurrence d'un acte violent : abus d'alcool, de drogue ou sevrage, troubles mentaux, antécédents d'actes violents, peur ou refus de soin, douleur physique, détresse, histoire personnelle complexe
 - elle identifie les comportements précurseurs verbaux ou physiques de la personne soignée dans l'escalade vers un acte violent.
4. L'infirmière, face à des personnes présentant des signes précurseurs d'un acte violent, se rend disponible et attentive à la personne soignée en mobilisant ses capacités d'écoute pour accéder au vécu émotif du patient. Elle permet à la personne soignée d'exprimer ses émotions et ses besoins.
5. L'infirmière élabore avec l'équipe soignante un plan de soin visant à réduire l'anxiété ou l'agressivité de la personne soignée.
6. L'infirmière, face à un passage à l'acte violent, mobilise les moyens et intervient avec l'aide nécessaire pour maîtriser la situation et limiter les conséquences physiques, psychologiques et matérielles, tant pour la personne à l'origine de l'acte violent, que pour les autres personnes présentes
7. L'infirmière participe à l'évaluation des interventions en termes d'organisation, de techniques, de moyens utilisés et de résultats, pour obtenir la sécurité.

Caractéristiques de résultats

1. Les rapports entre l'infirmière et la personne soignée sont courtois et valorisants. Le contexte de soins est non stressant tant pour la personne soignée, pour l'infirmière que pour les membres de l'équipe soignante.
2. Les facteurs de risque clinique et tous signes d'agressivité sont repérés par l'infirmière
 - Tout signe d'agressivité est pris en compte et des actions sont mises en œuvre dans de brefs délais
3. L'infirmière sait comment se comporter face à une personne présentant un comportement violent
 - Un dénombrement et une analyse des situations violentes sont réalisés
 - Des améliorations sont apportées au processus de gestion de ces situations.

CHAPITRE 8

LA PARTICIPATION DE L'INFIRMIÈRE À LA QUALITÉ DES SOINS DISPENSÉS DANS L'INSTITUTION

Quatre normes

- 1 - La prévention du risque infectieux
- 2 - La sécurité transfusionnelle
- 3 - La matériovigilance
- 4 - Le développement continu de la qualité des soins

1. La prévention du risque infectieux

Le risque infectieux correspond à une insuffisance du niveau d'hygiène et d'asepsie requis en termes d'efficacité microbiologique. Il qui peut être responsable des infections transmises au patient, et/ou au personnel soignant, par contact direct ou indirect. L'infirmière, participe à la mise en œuvre d'une politique de prévention du risque infectieux en appliquant des protocoles ou des règles de bonnes pratiques visant à empêcher tout apport de micro-organismes lors de la réalisation des soins infirmiers.

Norme 21

L'infirmière participe à la mise en œuvre de la politique de lutte contre les infections nosocomiales.

Caractéristiques de ressources / structure

1. L'organisation architecturale respecte les circuits établis en fonction :
 - Des secteurs à risques
 - De la disposition des locaux
 - De la nature des surfaces
 - Du matériel disponible

Normes des Soins Infirmiers

2. L'établissement met à la disposition des utilisateurs des dispositifs de sécurité qui visent à prévenir les accidents d'exposition aux contaminations
3. Il existe un Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) dans chaque établissement
4. Il existe au moins une infirmière hygiéniste, référente, dans chaque établissement
5. Il existe une infirmière référente en hygiène hospitalière dans chaque service en relation avec le CLIN
6. Des procédures d'hygiène, validées par le CLIN, sont disponibles au sein de chaque service
7. L'institution met à la disposition des utilisateurs des conteneurs agréés et adaptés à la lutte contre les infections nosocomiales dans le cadre de la réglementation de l'élimination des déchets
8. Les données épidémiologiques et les taux d'infection sont présentés et discutés en équipe
9. Des formations dans le domaine de l'hygiène hospitalière sont inscrites au plan de formation continue de l'établissement.

Caractéristiques de processus

1. L'infirmière intègre la prévention du risque infectieux dans la planification et la réalisation des soins
2. L'infirmière respecte les procédures d'hygiène dans la réalisation des soins
3. L'infirmière optimise l'utilisation du matériel de sécurité
4. L'infirmière concourt à la formation du personnel soignant
5. L'infirmière respecte et fait respecter les bonnes pratiques en hygiène hospitalière
6. Par rapport au risque infectieux, l'infirmière contribue à la mise en œuvre de la politique d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins
7. L'infirmière participe à l'évaluation des protocoles.

Caractéristiques de résultats

1. La diminution du taux d'infections nosocomiales est effective dans le service de soins
2. La pratique infirmière diminue les sources de contaminations croisées
3. La qualité des soins est assurée par l'observance des recommandations contenues dans les protocoles
4. Un tableau de bord sur les données épidémiologiques est transmis périodiquement aux équipes soignantes
5. Le personnel placé sous la responsabilité de l'infirmière, a un comportement professionnel adapté à la prévention du risque infectieux.



2. La sécurité transfusionnelle

Lors de la transfusion de produits sanguins labiles -concentrés de globules rouges, plaquettes, plasma, l'infirmière a un rôle fondamental à chaque étape du processus. Elle contribue à la veille sanitaire et au respect de l'hémovigilance définie comme « l'ensemble des procédures de surveillance organisées depuis la collecte de sang et de ses composants jusqu'au suivi des receveurs en vue de recueillir et d'évaluer les informations sur les effets inattendus ou indésirables résultant de l'utilisation thérapeutique des produits sanguins labiles et d'en prévenir l'apparition ». La pratique infirmière respecte la réglementation, les normes, procédures et les bonnes pratiques afin de garantir la sécurité transfusionnelle, c'est-à-dire « l'ensemble des mesures visant à réduire ou à éliminer les risques immunologiques ou infectieux liés à la transfusion sanguine ». L'infirmière participe au développement continu de la qualité fondé sur la prévention des risques et le signalement des incidents et accidents.

Norme 22

L'infirmière transfuse les Produits Sanguins Labiles (PSL) en respectant les pratiques transfusionnelles qui se réfèrent à la réglementation en vigueur.

Caractéristiques de ressources / structure

1. L'infirmière bénéficie d'une formation continue pour développer sa compétence
2. L'infirmière dispose :
 - des informations sur l'évolution de la réglementation et des pratiques transfusionnelles
 - des protocoles actualisés qui décrivent le déroulement du soin
 - de l'ordonnance nominative écrite, datée et signée lisiblement par le médecin
 - du dossier transfusionnel du patient
 - des résultats pré transfusionnels réglementaires
3. Un médecin peut intervenir à tout moment du processus transfusionnel
4. Il existe dans l'établissement de santé un correspondant d'hémovigilance. Ses coordonnées sont connues et facilement accessibles par les infirmières.

Caractéristiques de processus

1. L'infirmière est garante de la sécurité du patient à chaque étape du processus réalisé dans l'unité de soins
2. L'infirmière entretient, actualise ses connaissances, les transmet à ses collègues et aux étudiants dont elle a la responsabilité
3. L'infirmière connaît et utilise les protocoles tout au long du processus transfusionnel
4. L'infirmière s'assure qu'un médecin peut intervenir à tout moment du processus transfusionnel.
5. L'infirmière respecte et fait respecter les règles concernant la traçabilité du produit sanguin, de la délivrance jusqu'à l'utilisation ou la destruction du produit

Normes des Soins Infirmiers

6. Avant la transfusion, l'infirmière :
 - prévient la personne soignée avant d'effectuer la transfusion
 - s'assure que l'information donnée par le médecin est comprise par la personne soignée
 - vérifie que la prescription médicale est conforme à la réglementation
 - réalise les examens pré transfusionnels en respectant les règles de sécurité
 - effectue la commande selon le circuit propre à l'établissement de santé
 - contrôle la conformité des Produits Sanguins Labiles reçus
 - réalise toutes les vérifications ultimes prétransfusionnelles au chevet du patient
7. Lors de la transfusion, l'infirmière :
 - assure, pendant les dix premières minutes, la surveillance des signes vitaux puis selon me protocole défini par le médecin
 - connaît les signes d'incidents/d'accidents transfusionnels, est capable de les déceler à tout moment et de mettre en œuvre les actions appropriées afin de limiter les risques pour la personne soignée
 - transmet immédiatement au médecin toute anomalie observée chez la personne soignée ou dans la mise en œuvre de la procédure
 - informe le correspondant d'hémovigilance de tout incident même mineur lié à l'administration de Produits Sanguins Labiles selon les modalités définies dans l'établissement de santé.
8. Après la transfusion, l'infirmière :
 - assure la traçabilité et l'enregistrement des données dans les documents appropriés
 - s'assure que le document d'information et de suivi post transfusionnel est remis à la personne soignée à sa sortie
 - vérifie en cas de mutation de la personne soignée intra ou inter établissements de santé que les informations transfusionnelles ont été transmises.
9. L'infirmière participe à l'évaluation des procédures.

Caractéristiques de résultats

1. La sécurité transfusionnelle est obtenue à partir de la conformité à la réglementation et aux protocoles de soins
2. L'infirmière possède la compétence requise pour réaliser l'acte transfusionnel
3. La personne soignée connaît :
 - le produit administré
 - les risques éventuels
 - la nécessité d'une surveillance post-transfusionnelle
4. Les risques immunohémolytiques sont prévenus

5. Les incidents/accidents sont pris en charge dans les plus brefs délais
6. L'infirmière connaît le correspondant d'hémovigilance
6. Tous les incidents/accidents sont signalés, enregistrés et pris en compte.

6. La Matérovigilance

La matériovigilance représente l'un des aspects de la gestion des risques hospitaliers. Elle se définit comme « la surveillance des incidents ou des risques d'incidents résultant de l'utilisation des dispositifs médicaux ». Les objectifs de la matériovigilance sont d'améliorer la qualité et la sécurité de l'utilisation des dispositifs médicaux en surveillant les incidents et risques d'incidents résultant de l'utilisation des dispositifs médicaux. Dans le processus de soins, l'infirmière est de plus en plus confrontée à l'emploi de dispositifs médicaux qui peuvent être : « un instrument, un appareil, un équipement, une matière ou un produit d'origine non humaine ainsi que des accessoires destinés à être utilisés chez l'homme ». Aussi, l'infirmière s'informe et se forme sur l'utilisation de ces dispositifs, elle veille au maintien de leurs performances et à leur niveau de sécurité. Elle participe au signalement d'un dysfonctionnement pouvant générer un risque pour la personne soignée.

Norme 23

L'infirmière maîtrise l'utilisation des dispositifs médicaux, elle s'assure de leur bon fonctionnement et participe à la déclaration de tout incident/accident survenu lors de leur utilisation.

Caractéristiques de ressources/structure

1. Tout nouveau matériel est présenté aux infirmières
2. L'infirmière bénéficie d'une formation par des professionnels qualifiés avant toute mise en service d'un nouvel appareil
3. L'infirmière dispose :
 - de la réglementation dans le domaine de la matériovigilance
 - des protocoles d'utilisation des dispositifs médicaux
 - des procédures de maintenance des matériels médicaux
 - des rapports des ateliers biomédicaux
 - de la fiche de déclaration d'incidents/accidents
4. Il existe dans l'établissement :
 - un correspondant de matériovigilance, dont les coordonnées sont connus et facilement accessibles par les infirmières
 - un service et/ou une personne responsable de l'entretien des dispositifs médicaux.

Caractéristiques de processus

1. L'infirmière, lors de l'utilisation des dispositifs médicaux, est garante de la sécurité du patient qui est toujours jugée prioritaire dans le processus de soins
2. L'infirmière connaît et respecte les recommandations d'utilisation des dispositifs médicaux, les risques potentiels.
3. L'infirmière teste les appareils médicaux en référence à la liste type de vérification afin de prévenir un éventuel dysfonctionnement
4. L'infirmière rend compte par écrit des contrôles effectués
5. L'infirmière applique les procédures de signalement des incidents/accidents
6. L'infirmière veille au respect et à l'application des procédures
7. L'infirmière collabore avec l'ensemble des professionnels en particulier le personnel technique biomédical pour le choix et l'entretien des dispositifs médicaux
8. L'infirmière participe à l'évaluation des procédures.

Caractéristiques de résultats

1. La sécurité des dispositifs médicaux est obtenue par la conformité aux obligations de maintenance, aux consignes d'utilisation
2. L'infirmière possède la compétence requise pour utiliser les dispositifs médicaux
3. L'infirmière connaît
 - les coordonnées du correspondant de matériovigilance ;
 - le service ou la personne qui assure l'entretien des dispositifs médicaux
4. Tous les incidents/accidents sont signalés, enregistrés et pris en compte.

7. Le développement continu de la qualité des soins

La qualité est aujourd'hui entrée dans le champ sanitaire. Ce concept et ses applications concernent l'infirmière dans sa pratique. L'implication et la contribution de l'infirmière à l'amélioration continue de la qualité au niveau institutionnel sont essentielles.

Norme 24

L'infirmière contribue à l'amélioration de la qualité des soins en collaboration avec les autres acteurs institutionnels. L'infirmière est garante de la qualité des soins infirmiers qu'elle dispense. Elle évalue et améliore la qualité de sa pratique.

Caractéristiques de ressources/structure

1. Une politique de la qualité est formalisée dans l'établissement. Elle contient des objectifs précis qui sont connus des professionnels
2. Un programme de gestion de la qualité organise des actions d'évaluation et d'amélioration sur des thèmes prioritaires
3. La Direction du Service de soins infirmiers s'implique dans la définition et la mise en œuvre de la politique de la qualité au niveau institutionnel et au niveau des soins infirmiers
4. Le Directeur du service de soins infirmiers favorise l'implication et la participation des infirmières dans le programme de gestion de la qualité
5. Des formations sont proposées aux infirmières sur la qualité, ses méthodes et outils
6. Un système de gestion documentaire favorise l'accessibilité, la lisibilité et l'actualisation des procédures, protocoles, des informations/recommandations professionnelles, des textes réglementaires
7. L'infirmière dispose d'une assistance méthodologique pour conduire des actions qualité
8. Un système est en place et permet le signalement et le traitement des problèmes ou dysfonctionnements ou événements indésirables rencontrés par les professionnels de l'établissement.

Caractéristiques de processus

1. L'infirmière connaît la politique, le projet et le système qualité de l'institution et les recommandations pour la pratique infirmière
2. L'infirmière exerce son métier :
 - en ayant le souci d'apporter un soin de qualité adapté aux besoins des personnes soignées,
 - en actualisant ses connaissances professionnelles,
 - en appliquant les recommandations existantes y compris celles des autres institutions
 - en assurant dans son domaine de compétence le bon fonctionnement de l'unité
 - en participant à l'élaboration de tous documents nécessaires à sa pratique.
3. L'infirmière contribue à l'amélioration de la qualité des soins en participant aux projets et actions qualité de l'établissement.
4. L'infirmière évalue et améliore
 - la qualité de sa prise en charge infirmière
 - la qualité de sa pratique et des actes techniques qu'elle pose
5. Elle repère et transmet au cadre infirmier tous problèmes de non qualité liés à sa pratique ou au fonctionnement de l'hôpital.

Normes des Soins Infirmiers

Caractéristiques de résultats

1. L'infirmière a la possibilité de participer aux actions qualité conduites dans l'établissement.
2. Elle a connaissance des résultats des évaluations qualité et des enquêtes de satisfaction des usagers.
3. Les indicateurs de qualité définis par la Direction du Service de soins infirmiers évoluent de façon satisfaisante
4. Les résultats des évaluations de la pratique infirmière montrent une amélioration continue de la qualité des soins infirmiers.

COMPOSANTE B

Normes d'Organisation des Services de Soins

Les Normes d'organisation des services de soins comprend :

Cinq normes

- 1- L'identification des besoins et la planification des soins
- 2 - La collaboration avec les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture et les aides Médico-psychologiques
- 3 - L'encadrement des stagiaires
- 4 - L'accueil et l'intégration de nouvelles collègues
- 5 - La maîtrise des risques professionnels

1 – L'identification des besoins et la planification des soins

Norme 25

Les soins infirmiers sont planifiés en fonction des besoins identifiés au niveau des services.

Caractéristiques de structure

1. Registre d'inventaire des biens du service
2. Manuel de règlements interne du service

Caractéristiques de processus

1. L'infirmière Chef de service des soins infirmiers, en accord avec les membres du personnel, détermine les besoins du service après inventaire et fait les réquisitions nécessaires.
2. La Direction de Soins Infirmiers de l'hôpital ou du service de soins infirmiers a un budget établi en fonction des besoins des différents services de l'institution
3. L'infirmière Chef de service des soins infirmiers détermine la dotation de son service en personnel soignant
4. L'infirmière Chef de service des soins infirmiers, en collaboration avec les membres du personnel et en accord avec la Direction des Soins infirmiers de l'institution, élabore le planning théorique (roulement) pour le personnel
5. L'infirmière Chef de service des soins infirmiers s'assure de la présence du personnel au chevet des malades

Caractéristiques de résultats

1. Inventaire des besoins du service.
2. Manuel de règlements internes du service
3. Roulement établi du personnel
4. Commissions de santé fonctionnelles à tous les niveaux

Normes des Soins Infirmiers

5. Méthodes formelles établies de communication entre les secteurs
6. Procès-verbaux des réunions
7. Matériel approprié et en quantité suffisante
8. Matériel approprié (par service) et en quantité disponible

2- La collaboration avec les auxiliaires-infirmières et les aides-soignantes

Norme 26

L'infirmière collabore avec les auxiliaires-infirmières et les aides-soignantes pour une prise en charge globale de la personne soignée.

Caractéristiques de ressources / structure

1. Les profils de poste de l'auxiliaire-infirmière et de l'aide-soignante au sein du service de soins sont clairement définis et écrits.
2. L'organisation des soins au sein de l'équipe permet une collaboration effective entre ses membres.
3. L'auxiliaire-infirmière a accès au dossier de soins infirmiers et à tous documents et informations utiles à la réalisation des soins infirmiers qui relèvent de ses compétences.

Caractéristiques de processus

1. L'infirmière vérifie que l'auxiliaire-infirmière a les connaissances et compétences nécessaires avant de lui confier la réalisation d'un soin relevant du rôle propre infirmier
2. L'infirmière vérifie que l'aide-soignante a les compétences nécessaires avant de lui confier la réalisation d'une tâche relevant du rôle propre infirmier
3. L'infirmière vérifie la bonne réalisation et les effets des soins infirmiers relevant du rôle propre confiés à l'auxiliaire-infirmière et des tâches assignées à l'aide-soignante
4. L'infirmière facilite la transmission des informations et observations recueillies par les auxiliaires-infirmières et des aides-soignantes lors de la réalisation de ces soins et tâches.

Caractéristiques de résultats

1. Les soins infirmiers confiés à l'auxiliaire-infirmière et les tâches assignées à l'aide-soignante sont contrôlés par l'infirmière.
2. Chaque professionnelle (infirmière, auxiliaire-infirmière et aide-soignante) exerce son métier dans le champ de ses compétences et de ses responsabilités.

3- L'encadrement des stagiaires

Norme 27

L'infirmière, en accord avec le cadre infirmier du service, collabore avec les institutions de formation. Elle accueille et encadre tout stagiaire présent dans le service.

Caractéristiques de ressources / structure

1. Livret d'accueil et d'encadrement des stagiaires est élaboré dans l'unité de soins en partenariat avec les institutions de formation ; il comprend un outil d'évaluation de stage
2. Documentation sur les missions et spécificités du service de soins est mise à disposition du stagiaire
3. Désignation d'une infirmière-référente pour l'accompagnement de chaque stagiaire.

Caractéristiques de processus

1. L'organisation du service intègre l'encadrement des stagiaires
2. L'infirmière, référente du stagiaire :
 - accueille le stagiaire qu'elle encadre tout au long de son apprentissage, en concertation avec les autres membres de l'équipe et le responsable pédagogique de l'institution de formation
 - prend connaissance du programme de formation du stagiaire
 - prend connaissance des objectifs de stage de l'institut de formation et des objectifs personnels du stagiaire
 - aide si besoin le stagiaire à formuler des objectifs de stage
 - facilite l'atteinte de ces objectifs en organisant, en concertation avec le stagiaire, les modalités concrètes de réalisation du stage
 - participe à l'acquisition de connaissance du stagiaire par son comportement professionnel et par la transmission de son savoir-faire
 - participe au contrôle de l'atteinte des objectifs posés pour le stage
 - aide le stagiaire à faire son auto-évaluation
 - évalue au regard de données factuelles et objectivables, la progression du stagiaire et l'acquisition de compétences nouvelles en milieu de stage et en sa présence. Elle modifie son encadrement pédagogique .si nécessaire
 - évalue la progression du stagiaire et l'acquisition de compétences nouvelles en fin de stage et en sa présence
 - s'informe de la perception du stagiaire quant à l'encadrement dont il a bénéficié
 - tient compte de la perception des stagiaires pour améliorer l'encadrement infirmier.

Caractéristiques de résultats

1. Les procédures pour l'accueil et l'encadrement des stagiaires sont élaborées et mises à la disposition de l'équipe
2. La Documentation sur les missions et spécificités du service de soins est mise à la disposition du stagiaire
3. Les objectifs du stagiaire sont adaptés au service de soins
4. L'évaluation à mi-stage et la notation en fin de stage reflètent la réalité du niveau de la progression du stagiaire
5. Les avis des stagiaires sont pris en compte par le service pour améliorer leur prise en charge pédagogique.
6. Une infirmière-référente est désignée pour l'accompagnement de chaque stagiaire.

4- L'accueil et l'intégration de nouvelles collègues

Norme 28

L'infirmière, en concertation avec le cadre infirmier du service, participe à l'accueil et à l'intégration de toute nouvelle collègue

Caractéristiques de ressources/structure

1. Une infirmière est identifiée comme «référente» pour une période déterminée dans le but de faciliter l'intégration de cette nouvelle collègue
2. L'organisation du service prévoit l'accueil d'une nouvelle collègue par l'infirmière référente
3. Un livret d'accueil du personnel est disponible dans l'établissement
4. Une documentation sur les missions et spécificités du service de soins est disponible
5. Une période d'intégration est prévue pour tout nouveau professionnel et un programme est établi
6. Une évaluation individuelle des compétences, à l'issue de cette période est programmée
7. Des compléments de formation sont programmés si nécessaire.

Caractéristiques de processus

L'infirmière :

- accueille sa nouvelle collègue et facilite son intégration auprès de l'ensemble de l'équipe soignante et dans l'établissement
- l'informe sur le profil de la population accueillie, des pathologies traitées, le projet de service, l'organisation des soins, la topographie du service
- l'informe sur les risques professionnels auxquels elle peut être exposée et les conduites à tenir pour les prévenir

- porte à sa connaissance les protocoles de soins
- l'informe sur le fonctionnement des différents appareils médicaux et hôteliers.

Caractéristiques de résultats

1. La nouvelle collègue dispose de toutes les informations nécessaires à son adaptation au service.
2. A l'issue de sa période d'intégration, cette infirmière est capable de travailler de façon autonome dans le service.

5- La maîtrise des risques professionnels

Norme 29

L'infirmière maîtrise les risques professionnels, elle respecte toutes recommandations légales ou consensuelles pour prévenir ces risques.

Caractéristique de ressources / structure

1. Une organisation est définie pour répondre aux incidents/ accidents du travail
2. L'infirmière dispose de documents actualisés comportant informations et conduites à tenir pour prévenir, et le cas échéant déclarer, tous risques professionnels auxquels elle est quotidiennement exposée
3. A chaque nouvelle prise de fonction, l'infirmière est informée sur les risques professionnels inhérents à son poste de travail (risques infectieux, allergiques, ergonomiques, rayonnement...).
4. Le service de formation continue propose des formations sur la maîtrise du risque.

Caractéristiques de processus

L'infirmière

- respecte les conduites à tenir et tous protocoles concernant la maîtrise de chacun de ces risques. Elle participe à leur élaboration et validation
- respecte et fait respecter par tous les règles de protection
- respecte les procédures en vigueur dans l'établissement pour remplir toutes déclarations d'incidents/accidents.

Caractéristique de résultats

1. L'exposition des professionnels à tout risque aléatoire est supprimée
2. Le dénombrement des incidents/accidents concernant l'ensemble des risques professionnels est fiable
3. Les causes des accidents/ incidents sont analysées, des mesures correctives sont mise en œuvre et évaluées.

COMPOSANTE C

Gestion du Personnel de Soins Infirmiers

La Gestion du personnel comprend :

HUIT (8) CHAPITRES

1. Recrutement et sélection
2. Orientation du personnel
3. Avantages sociaux
4. Mesures disciplinaires
5. Dossier du personnel
6. Perfectionnement du personnel
7. Evaluation de la performance du personnel
8. Encadrement et Direction

CHAPITRE 1

RECRUTEMENT ET SÉLECTION

Norme 1 :

L'Administration des services infirmiers, à tous les niveaux, participe à la sélection et au recrutement du personnel infirmier.

Caractéristiques de Structure

- Politiques écrites et actualisées pour le recrutement et la sélection
- Liste de postes disponibles
- Descriptions de postes actualisées
- Plan directeur pour l'affectation du personnel

Caractéristiques de Processus

- Participation des cadres infirmiers à la commission de sélection et du recrutement du personnel infirmier (Directrice de soins et l'Infirmière chef du service concerné).
- Etude des besoins en personnel
- Utilisation des politiques écrites pour le recrutement et la sélection du personnel infirmier selon les principes d'éthique.
- Etablissement de critères de sélection et de recrutement
- Élaboration/actualisation et utilisation des descriptions de postes
- Annonce des postes vacants dans l'institution et dans les médias
- Utilisation de formulaires structurés de demande
- Etude des dossiers des candidats au poste
- Utilisation de procédures de sélection et de recrutement.

Normes des Soins Infirmiers

Caractéristiques de Résultat :

- Commission fonctionnelle de soins infirmiers responsable de l'établissement de critères de sélection et de recrutement
- Descriptions des postes élaborés et ou actualisées
- Liste des postes vacants publiés
- Personnel recruté en fonction des critères établis



CHAPITRE 2

ORIENTATION DU PERSONNEL

Norme 3 :

L'infirmière ou l'Auxiliaire-infirmière, candidate à un poste, est informée des objectifs du service où elle sera affectée, de sa description de tâches, du salaire, du grade, des lignes de dépendance et des avantages sociaux liés au poste.

Caractéristiques de structure

- Philosophie de l'Institution/Direction/Service
- Organigramme de l'Institution/Direction/Service
- Manuel d'organisation de l'Institution/Direction/Service
- Manuel de description de poste
- Manuel de Normes de soins infirmiers
- Les Protocoles de soins infirmiers.
- Code d'éthique
- Les règlements internes

Caractéristique de Processus

- Le processus d'embauchement, le titre de poste, le salaire attribué, la politique d'avancement sont écrits dans un manuel de description de postes et de structures de carrières.
- L'organigramme est mis à jour
- La Directrice de soins infirmiers établit un programme d'orientation pour tout nouveau membre du personnel infirmier.

Normes des Soins Infirmiers

- L'infirmière-cadre établit un programme d'orientation pour tout nouveau membre du personnel infirmier
- La Directrice de soins en collaboration avec d'autres infirmières ou d'autres professionnels, réalise l'orientation de tout nouveau membre du personnel infirmier

Caractéristique de Résultats

- Manuel développé est porté à la connaissance du postulant
- Le nouveau membre est informé de la structure et du fonctionnement du service où il est affecté, des principes d'éthique et de la position qu'il y occupe.
- Le nouveau membre sait quelles sont ses attributions et ses tâches, ses avantages sociaux, ses limites et ses responsabilités.



CHAPITRE 3

AVANTAGES SOCIAUX

Norme 4

L'Administration des services infirmiers participe à l'élaboration et à l'utilisation de politiques de santé en matière d'avantages sociaux conformes aux législations nationales et internationales de main-d'œuvre, aux politiques régionales de soins infirmiers et aux principes, buts et objectifs de l'institution employeur.

Caractéristiques de ressources/structure

- Disponibilité du manuel de poste
- Procédures écrites sur le programme de santé du personnel
- Disponibilité des formulaires d'assurance-maladie au niveau de toutes les institutions sanitaires.
- Liste des Institutions sanitaires affiliées à l'assurance maladie du MSPP et autres institutions
- Disponibilité de la convention 149 et de la recommandation 157 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) ; Code national du travail.
- Manuel de loi sur la fonction publique
- Infrastructure répondant à un milieu de travail favorable

Caractéristiques de processus

- L'Administration des services infirmiers participe à l'élaboration des politiques de congé, d'assurance-maladie et de tous avantages sociaux dont doit bénéficier tout personnel infirmier
- L'Administration des services infirmiers veille au respect des droits des membres du personnel infirmier
- L'Administration des services infirmiers veille à la sécurité des membres du personnel infirmier

Normes des Soins Infirmiers

Caractéristiques de résultats

- Les politiques écrites en matière de santé et d'avantage sociaux sont connues et utilisées.
- L'infirmière est assurée de la stabilité de son poste et de la possibilité de faire carrière jusqu'à la retraite, avec pension automatique.
- Une politique d'assurance-maladie répond aux besoins de l'employé dûment inscrit et informé des procédures.
- L'infirmière est informée de ses droits : différents types de congé, droit à la retraite et aux procédures y relatifs.
- Le milieu de travail est favorable à la sécurité, tant du patient que du personnel soignant.



CHAPITRE 4

MESURES DISCIPLINAIRES

Norme 9

L'Administration des services infirmiers établit une procédure fondée sur les politiques écrites de la profession infirmière et sur les règlements de la fonction publique pour recommander des mesures disciplinaires(en fonction du code d'éthique en vigueur).

Caractéristiques de structures

- Politiques et procédures écrites régissant les mesures disciplinaires
- Commission disciplinaire de 3 membres
- Règlements de la fonction publique
- Formulaire de procès verbal disponible au niveau de la Direction des soins infirmiers
- Fiche descriptive d'incidents/accident

Caractéristiques de processus

- Elaboration et mise à jour des procédures régissant les mesures disciplinaires

Caractéristiques de résultats

- Les politiques et procédures écrites régissant les mesures disciplinaires sont connus de tous
- Commission disciplinaire fonctionnelle
- Procédures de présentation écrites des plaintes.

CHAPITRE 5

DOSSIER DU PERSONNEL

Norme 10

L'Administration des services infirmier veille à ce qu'une politique soit élaborée pour régir l'établissement et la tenue de dossiers pour tous les niveaux du personnel infirmier.

Norme 10.1

Les dossiers du personnel sont gardés en toute sécurité, de manière à pouvoir être facilement retrouvés et sont accessibles à l'intéressé sur demande.

Caractéristiques de structure

- Politique écrite de l'établissement et de la tenue de dossier du personnel infirmier
- Bureau, équipement et fourniture appropriés
- Système de classement conçu pour assurer l'efficacité et la confidentialité

Caractéristiques de processus

- Elaboration d'une politique régissant l'établissement et la tenue de dossier du personnel infirmier
- Lutte contre les parasites et les rongeurs

Caractéristiques de résultats

- Le dossier du personnel infirmier comprend : la lettre d'affectation, la description de poste,

Normes des Soins Infirmiers

le diplôme délivré par une Ecole de soins infirmiers reconnue et les certificats obtenus, la licence donnant droit d'exercer la profession, la carte de membre d'une association(ANILH), les références, le bilan annuel de santé, l'évaluation des résultats, les changements de postes (transfert, promotion...) lettre de félicitations ou de blâme, rapport d'accident ou d'incident, études et expériences, spécialisations, titre honorifique, activités du personnel et autres informations pertinentes.

- Sécurité et confidentialité des dossiers dans le respect des normes d'éthique
- Dossiers disponibles sur demande
- Suivi administratif assuré

CHAPITRE 6

PERFECTIONNEMENT DU PERSONNEL

Norme 6

L'Administration des services infirmiers cherche des possibilités et offre un soutien aux programmes de perfectionnement du personnel infirmier

Norme 6.1

Le personnel infirmier assume la responsabilité et recherche activement la possibilité d'une croissance et d'un perfectionnement personnel et professionnel

Norme 6.2

La Direction des soins infirmiers veille au perfectionnement de son personnel.

Le personnel infirmier veille à ce que l'ANILH organise et soutienne des programmes de formation continue

Norme 6.3

L'Administration des services infirmiers, en collaboration avec les employeurs, élabore un profil de carrière et soutient les possibilités de mobilité verticale et latérale pour le personnel infirmier

Caractéristiques de structure

- Politiques écrites pour le perfectionnement du personnel
- Programmes organisés de perfectionnement du personnel reflétant un plan directeur qui comprend :
 - ✧ Formation post-graduée et continue
 - ✧ Formation en cours d'emploi



Normes des Soins Infirmiers

- ✧ Orientation
- ✧ Certaines affectations et autres informations
- ✧ Les ressources nécessaires
- Critères de sélection du personnel devant bénéficier du perfectionnement
- Profil de carrière
- Curriculum vitae
- Description écrite de poste

Caractéristiques de processus

- Evaluation des besoins en personnel et organisation
- Approche multidisciplinaire pour la formation et l'élaboration des programmes de formation
- Les programmes font l'objet d'une publicité et d'une diffusion
- Evaluation et enregistrement des programmes de formation
- Participation au programme de formation
- Conseils pour la mobilité de carrière

Caractéristiques de résultat

- La politique concernant le profil de carrière porte sur :
 - ✧ La rémunération
 - ✧ La formation
 - ✧ L'expérience
 - ✧ L'affectation
 - ✧ La publicité et la diffusion des postes vacants
 - ✧ Les besoins organisationnels
 - ✧ Les incitations à la formation
 - ✧ L'évaluation du travail (Évaluation de performance de l'employé)
- Affectation appropriée



Normes des Soins Infirmiers

- Allocations budgétaires
- Bibliothèque appropriée (document d'actualité sur la santé, les soins infirmiers, le programme de formation offert)
- Programme de perfectionnement du personnel
- Comité de perfectionnement du personnel
- Coordonnateur de perfectionnement du personnel
- Documentation fournie et/ou publié

CHAPITRE 7

EVALUATION DE LA PERFORMANCE DU PERSONNEL

Norme 12

Il existe un système établi d'évaluation de la performance pour évaluer le personnel infirmier

Caractéristiques de structure

- Politique d'évaluation de la performance du personnel infirmier
- Instruments disponibles pour l'évaluation
 - ✧ Formulaire d'évaluation
 - ✧ Anecdotes
 - ✧ Rapport d'incident critique
 - ✧ Autres rapports

Caractéristiques de processus

- Mise en place d'un système d'évaluation de la performance
- Formation du personnel de supervision
- Entretien avec le personnel

Caractéristiques de résultats

- Entrevues structurées
- Personnel de supervision compétent

Normes des Soins Infirmiers

- Utilisation d'un système d'évaluation de la performance
- Evaluation du personnel indiquant les points forts et les points à améliorer et qui fournit des informations en retour et des possibilités de commentaires
- Les résultats des évaluations sont utilisés pour la promotion, la formation, l'offre de conseil, l'affectation et l'attribution de récompenses au mérite

CHAPITRE 8

ENCADREMENT ET DIRECTION

Norme 13

L'Administration des services infirmiers veille à ce que la performance du personnel infirmier soit renforcée par une direction et un encadrement efficaces

Norme 13.1

L'Administration des services infirmiers identifie, parmi le personnel infirmier, les leaders potentiels qui peuvent recevoir une formation pour remplir les postes de direction.

Caractéristiques de structure

- Programme de formation en matière d'encadrement et de direction
- Politique sur le profil de carrière
- Critères de mobilité de carrière

Caractéristiques de processus

- Formation en matière d'encadrement et de direction
- Evaluation de la performance du personnel
- Entrevues et fourniture de conseils
- Identifications des leaders potentiels
- Planification des successions
- Evaluation de la performance du personnel

Normes des Soins Infirmiers

Caractéristiques de résultats

- Style de direction adapté à la situation
- Bilan de soins infirmiers
- Satisfaction du client
- Satisfaction donnée par l'emploi
- Les politiques sur le profil de carrière assurent la progression continue du personnel d'encadrement
- Formation et expérience pratiques dans les domaines des aptitudes à la direction.



Composante D

Formation

TROIS CHAPITRES

- Formation de base
- Formation continue
- Formation spécialisée

CHAPITRE 1

FORMATION DE BASE

Contient 3 thèmes

- Identité professionnelle
- Formation
- Titre : Infirmière, Auxiliaire-Infirmière

Norme 1

L'Identité professionnelle du personnel infirmier s'affirme grâce aux grades obtenus dans une Ecole de Soins Infirmiers ou Faculté de Sciences Infirmières, reconnue par les instances concernées (MSPP, MENFP, Rectorat UEH), elle acquiert par le biais de ses études de base et de l'apprentissage permanent des connaissances relatives aux services professionnels.

Norme 1.1

Le titre d'Infirmière est décerné à toute personne physique ayant suivi et réussi avec succès le cours de formation en soins infirmiers (niveau 1) après le temps réglementaire prévu au programme de formation, soit 4 ans.

Norme 1.2

Le titre d'Auxiliaire-infirmière est décerné à toute personne physique ayant suivi et réussi avec succès le cours de formation en soins infirmiers (niveau 2) après le temps réglementaire prévu au programme de formation, soit 18 à 24 mois.

Normes des Soins Infirmiers

Caractéristiques de Structure

- Curricula des Ecoles de Soins Infirmiers/Facultés de Sciences Infirmières (niveaux 1 et 2).
- Existence de règlements de fonctionnement des Ecoles de Soins Infirmiers/Facultés de Sciences Infirmières (niveaux 1 et 2).

Certificat de reconnaissance de fonctionnement des Ecoles de Soins Infirmiers /Facultés de Sciences Infirmières émané des instances concernées.

- Bibliothèque bien pourvue
- Matériel didactique et de support adéquat.

Caractéristiques de Processus

- Elaboration/actualisation du programme de formation (Infirmières et Auxiliaires-infirmières)
- Elaboration des règlements internes de fonctionnement des Ecoles/Facultés.

Caractéristiques de résultats

- Les infirmières sont mises sur le marché du travail, après le temps de formation réglementaire et l'obtention de la licence
- Les Auxiliaires infirmières sont mises sur le marché du travail après le temps de formation réglementaire et l'obtention de diplôme.

Norme 2

Les Ecoles de soins infirmiers sont dirigées par un staff d'au moins 3 infirmières disponibles expérimentées en Soins infirmiers et en pédagogie/andragogie et disponibles

Caractéristiques de structure

- Existence de politiques de recrutement (Voir REC)

Caractéristiques de processus

- Affichage des postes disponibles à la Direction des ressources humaines du MSPP et de la Direction des Soins Infirmiers
- Participation de la Directrice des soins infirmiers du MSPP à l'entretien d'embauche
- Encadrement du staff directorial par la DSI et la DRH/MSPP

Caractéristiques de résultats

- Membres de la Direction compétents et disponibles
- Milieu favorable pour l'apprentissage (à reformuler 2 et 3)
- Les connaissances sur les théories et les méthodes d'apprentissage sont acquises.

Norme 3

Les Ecoles de soins infirmiers/Facultés de Sciences infirmières disposent d'un staff adéquat d'infirmières enseignantes-monitrices expérimentées et travaillant à temps plein.

Caractéristiques de structure

- Existence de politiques de recrutement
- Règlements de fonctionnement au niveau de l'Ecole/Faculté
- Contrat d'engagement
- Bibliothèque bien pourvu
- Matériel didactique et de support adéquats

Caractéristiques de processus

- Affichage des postes disponibles à la Direction des ressources humaines et à la Direction des Soins infirmiers du MSPP et à l'école/faculté
- Participation du staff de la Direction de l'école/faculté à l'entretien d'embauche

Caractéristiques de résultats

- Infirmières enseignantes-monitrices disponibles et présentes à l'Ecole/Faculté et aux lieux de stage
- Les sources de formation utiles à l'exercice de la profession sont évaluées
- Possède et acquiert des connaissances sur les théories et les méthodes d'apprentissages.

Norme 4

Les cours relatifs aux soins infirmiers proprement dits sont dispensés par des infirmières expérimentées et ayant formées en pédagogie/andragogie

Caractéristiques de structure

- Existence de politiques de recrutement
- Existence d'écoles de cadres

Caractéristiques de processus

- Montre par l'exemple, comment élargir le champ de compétence
- Permet aux étudiants-Inf. d'acquérir des compétences et une plus grande confiance en leurs aptitudes
- Offre des conseils professionnels et d'ordre éducatif à des comités et à des équipes
- Fait preuve de Leadership.
- Affichage des postes disponibles à la Direction des ressources Humaines, à la Direction des Soins infirmiers du MSPP et à l'école/faculté
- Participation du staff de la Direction de l'école/faculté à l'entretien d'embauche
- Exerce à titre de Professeur-Monitrice ou d'Infirmière -enseignante

Caractéristiques de résultats

- Infirmières enseignantes à la hauteur de leurs tâches et dispensant des cours en fonctions de leurs expertises
- Infirmière enseignantes et professeur –Monitrice à la hauteur de leur tâche
- Les étudiants sont bien encadrés
- Le degré de préparation de l'étude et des objectifs de l'activité de l'apprentissage sont précis
- Les normes d'exercices et des connaissances fondés sur l'expérience clinique à son enseignement sont incorporés et appliqués au bénéfice de l'étudiante
- L'étudiante-Infirmière acquiert de nouvelles connaissances et compétences, a accès à une formation et a des services d'appoint de supervision et d'encadrement adéquats.

CHAPITRE 2

FORMATION CONTINUE

La formation continue est un facteur de motivation et de perfectionnement du personnel infirmier. Elle contribue à l'amélioration du rendement et de la performance du personnel.

Norme 5

L'infirmière maintient à jour ses connaissances professionnelles par la formation continue.

Caractéristiques de Structure

- Disponibilité de bibliothèque ou d'un centre de documentation accessible à tous les membres du personnel.
- Liste des thèmes et sujets de formation avec échéancier portée à la connaissance du personnel sans un délai raisonnable.

Caractéristiques de Processus

- L'infirmière évalue constamment sa propre pratique de façon à identifier ses besoins en formation et les possibilités d'amélioration
- L'Administration des services infirmiers procède à l'identification des besoins en formation du service et des domaines de formation
- L'Administration des services infirmiers élabore des programmes de formation continue pour le personnel
- L'Administration des services infirmiers procède à l'identification des institutions de formation continue



Normes des Soins Infirmiers

- Le personnel infirmier participe à la vie scientifique de l'institution : recherche documentaire, revue de cas, revue de dossiers, recherches
- L'Administration des services infirmiers détermine des incitatifs à l'intention des membres du personnel ayant participé à des séances de formation continue.

Caractéristique de Résultats

- Un programme de formation continue est établi avec composantes, échéancier et promotion.
- Programme de formation disponible et porté à la connaissance du personnel infirmier
- Les possibilités d'accès à la formation sont identifiées et enregistrées
- Personnel infirmier formé dans divers domaines relatifs à la santé et aux soins infirmiers

CHAPITRE 3

FORMATION SPÉCIALISÉE

Norme 6

L'infirmière a la possibilité de se spécialiser dans un domaine donné des Soins infirmiers et de la santé

Norme 6.1

Les domaines de spécialisation sont les suivantes :

1. Santé Communautaire
2. Obstétrique/Gynécologie/Infirmière Sage- Femme
3. Anesthésiologie
4. Maladies infectieuses
5. VIH/SIDA
6. Puériculture/Néonatalogie/ Pédiatrie
7. SOP
8. Psychiatrie
9. Urgences
10. Diététique/Nutrition
11. Physiothérapie
12. Dialyse
13. Soins cardiovasculaires et soins intensifs

Normes des Soins Infirmiers

14. ORL
15. Gériatrie
16. Dermatologie/Médecine/Chirurgie/Urologie
17. Gestion Hospitalière /Administration
18. Pédagogie/Andragogie pour l'enseignement en soins infirmier, etc...

Caractéristiques de Structure :

- Liste des bourses d'études disponibles portée à la connaissance du personnel dans un délai raisonnable.

Caractéristiques de Processus

- L'Administration des services infirmiers procède à l'identification des besoins en formation du service, des domaines de formation et des institutions de formation spécialisée.

Caractéristique de Résultats

- Programme de formation disponible et porté à la connaissance du personnel infirmier
- Les possibilités d'accès à la formation sont identifiées et enregistrées
- Personnel infirmier spécialisé dans divers domaines relatifs à la santé et aux soins infirmiers

Norme 7

La Direction des soins infirmiers du MSPP, en collaboration avec les responsables des services infirmiers des institutions, identifie les besoins des services infirmiers en personnel infirmier spécialisé.

Norme 7.1

La Direction des soins infirmiers du MSPP en collaboration avec la Direction des Ressources Humaines (DRH) entreprend des démarches auprès des institutions haïtiennes et étrangères pour l'obtention de bourses d'études spécialisées en faveur du personnel infirmier.

Caractéristiques de Structure

- Liste des postes à pourvoir en personnel infirmier spécialisé
- Formulaire d'identification des besoins en formation
- Liste de disponibilités des bourses d'études portée à la connaissance du personnel dans un délai raisonnable.

Caractéristiques de Processus

- Identification des besoins en personnel infirmier spécialisé.
- Identification des domaines de formation
- Identification des institutions de formation spécialisée.

Caractéristique de Résultats

- Programme de formation spécialisée, porté à la connaissance du personnel infirmier
- Les possibilités d'accès à la formation spécialisée sont identifiées et enregistrées
- Personnel infirmier spécialisé affecté au service indiqué

Composante E

**Normes pour l'Administration Générale
des Services Infirmiers**

Introduction

Les soins infirmiers sont au service de la santé. Ils interviennent dans tous les domaines de soins : promotion de la santé, prévention et traitement des maladies, réhabilitation. Ils sont donc partie intégrante du système de santé. A ce compte, ils nécessitent un leadership compétent de manière à offrir une qualité de soins maximale au public.

Les soins infirmiers sont dispensés par deux catégories de personnel : Infirmière et Auxiliaire-infirmière. Elles constituent le « Personnel infirmier ». L'Infirmière* est une personne titulaire d'un diplôme d'une Ecole de Sciences Infirmières reconnue, la qualifiant pour prendre en charge les activités de soins aux clients ainsi que la gestion du personnel infirmier et d'un service de soin. L'Auxiliaire-infirmière est une personne (des deux sexes) titulaire d'un diplôme de soins infirmiers d'une Ecole d'Auxiliaires-infirmières reconnue, l'habilitant à prodiguer des soins sous la supervision de l'infirmière.

TROIS CHAPITRES

1. Postes d'affectation du personnel infirmier
2. Code d'éthique et de déontologie
3. Règlements relatifs à l'exercice de la profession infirmière

CHAPITRE 1

POSTES D’AFFECTATION DU PERSONNEL INFIRMIER

Norme 1

Le personnel infirmier occupe des postes à tous les niveaux du système de santé : Central, Départemental, Communale/UCS et Institutionnel (soins et formation).

Caractéristiques de structure

Postes au niveau central

- Directrice de gestion des Soins Infirmiers / MSPP
- Assistante-Directrice
- Chef de Service
- Assistant-chef de service
- Chef de Section
- Assistante-Chef Section

Postes au niveau de la Direction Départementale

- Coordinatrice départementale des services de soins infirmiers
- Assistante-chef de service en Soins hospitaliers
- Assistante-chef de service en soin extra hospitaliers et communautaires
- Responsable de programmes

Normes des Soins Infirmiers

Postes au niveau du Bureau Communal/UCS

- Infirmière communale (Chef de section)
- Assistante infirmière communale
- Auxiliaire –infirmière polyvalente
- Agent de santé polyvalent

Niveau Institutionnel

- Directrice des Services de Soins infirmiers
- Assistante-Directrice des Services de soins infirmiers
- Infirmière-Superviseuse
- Infirmière-chef de Service de soins
- Infirmière-chef d'Unité de soins
- Infirmière de service (ci devant infirmière de ligne)
- Auxiliaire-infirmière de service

Centre de Santé avec et sans lits (CAL et CSSL)

- Infirmière-chef
- Assistante infirmière-chef
- Responsable de programme
- Infirmière de service (ci devant infirmière de ligne)
- Auxiliaire-infirmière de service

Niveau des Écoles Infirmières et d'Auxiliaires-infirmières

- Directrice
- Directrice Adjointe coordonnatrice des études
- Directrice Adjointe coordonnatrice de stages
- Infirmière enseignante/Monitrice de stage

N.B. L'infirmière spécialisée fonctionne dans le système de santé comme :

- Infirmière en Santé Communautaire
- Infirmière Sage-femme
- Infirmière Anesthésiste
- Clinicienne, Diététicienne, Nutritionniste, Enseignante/monitrice
- Infirmière certifiée en :
 - ✧ VIH/SIDA
 - ✧ Néonatalogie, Chirurgie, Médecine, ORL, SOP, Psychiatrie, Urgences, Puériculture/Pédiatrie.
 - ✧ Diététique/Nutrition
 - ✧ Physiothérapie
 - ✧ Dialyse
 - ✧ Soins cardio-vasculaires et intensifs

Caractéristiques de processus

- Identification des besoins en personnel infirmier
- Détermination des postes à pourvoir en personnel infirmier
- Politique de recrutement
- Recrutement du personnel infirmier en fonction des titres et expériences professionnels et suivant les besoins des services infirmiers
- Possibilités de formation en cours d'emploi

Caractéristiques de résultats

Les différents Directions et Services de Soins Infirmiers sont pourvus des catégories de personnel infirmier suivantes :

- Infirmière diplômée apte à donner des soins de qualité
- Infirmière spécialisée capable de :
 - ✧ dispenser des soins spécifiques

Normes des Soins Infirmiers

- ✧ diriger/enseigner dans des Ecoles de Soins Infirmiers
- ✧ gérer des Directions et Services de Soins Infirmiers
- Auxiliaire-infirmière pouvant assister valablement l'infirmière diplômée
- Aide en soin fonctionnelle



CHAPITRE 2

CODE D'ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE DE LA PROFESSION INFIRMIERE

Norme 9

Le personnel infirmier utilise le code professionnel d'éthique comme guide de conduite lui permettant d'avoir de bons rapports tant avec les clients, ses collaborateurs qu'avec l'institution qui l'emploie.

Dans ses rapports avec les patients

1- Le personnel infirmier doit :

- Inspirer confiance
- Faire preuve d'un dévouement sincère
- Respecter scrupuleusement les prescriptions médicales
- Réclamer les honoraires prévus
- Ne pas solliciter de cadeaux de ses clients
- Travailler avec discrétion, tact et impartialité
- Faire preuve de compréhension vis-à-vis du patient et de sa famille
- Agir avec compétence
- Faire preuve de conscience professionnelle
- Être disponible
- Respecter l'intimité du malade
- Saisir toutes les occasions pour faire l'éducation du patient

Normes des Soins Infirmiers

2- Avec les Collaborateurs

- Respecter les droits des autres membres du personnel
- Ne pas nuire à leur réputation
- Être sincère, franc et honnête
- Offrir une coopération loyale et généreuse
- Avoir l'esprit d'équipe
- Servir d'exemple

3- Avec l'institution

- Être loyale
- Offrir une collaboration franche et sincère
- Respecter la hiérarchie
- Veiller à l'entretien du matériel et éviter le gaspillage
- Éviter d'utiliser le matériel et les médicaments à des fins personnelles
- Être régulière et ponctuelle
- Être disciplinée
- Être disponible

4- Règles générales

- Respecter la dignité de son uniforme
- Éviter la familiarité
- Avoir une tenue descente en service
- Éviter de manger, de se coiffer, de se coucher dans la chambre du malade
- Soigner sa tenue même en service de nuit
- Accorder une attention particulière à l'hygiène corporelle
- Être solidaire de sa catégorie
- Éviter de faire la propagande pour les médicaments, les produits de beauté et les produits alimentaires
- Éviter de vendre des médicaments aux patients

Norme 9.1

Le personnel infirmier applique le code d'éthique et de déontologie prôné par le CII et adapté au pays.

Caractéristiques de Structure

- Disponibilité du code d'éthique au niveau des institutions sanitaires.
- Preuve de l'adhésion à l'organisation professionnelle/carte de membre
- Licence valide pour l'exercice de la profession
- Existence de Comités disciplinaires
- Formulaire d'évaluation.

Caractéristiques de Processus

- Dissémination des codes d'éthique
- L'infirmière exerce sa profession conformément aux normes déontologiques établies
- Formation de commission de surveillance
- Evaluation de la performance et de la conduite du personnel.

Caractéristiques de résultats

- Codes d'éthique et de déontologie diffusés
- Comité disciplinaire fonctionnel
- Evaluation réalisée sur une base régulière
- Respect du code d'éthique

COMPOSANTE F

**Normes pour la Recherche en Soins Infirmiers
et l'Avancement de la Profession Infirmière**

ASPECTS GENERAUX DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL

Au cours de l'exercice de sa profession, l'infirmière engage sa responsabilité professionnelle à la contribution au développement des soins infirmiers. C'est un aspect très important, car, ceci reflète un haut niveau de professionnalisme.

Deux normes

1. La responsabilité professionnelle
2. La contribution au développement des soins infirmiers

LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Norme 1

L'infirmière assume une responsabilité personnelle dans l'exercice des soins infirmiers; à cet égard, elle a des comptes à rendre au client, à son employeur, à la société et à la profession.

Caractéristiques de structure

- Cadres législatifs
- Politiques et normes relatives au comportement et à la responsabilité professionnels
- Règles d'éthique et de déontologie

Caractéristiques de processus

- Application des lois, politiques et normes régissant le comportement professionnel

Caractéristiques de résultats

- L'infirmière est informée des lois, politiques et normes régissant le comportement et la responsabilité professionnelle
- L'infirmière démontre un comportement conforme aux normes dans ses relations avec le

Normes des Soins Infirmiers

client, son employeur et la profession

- L'infirmière démontre un sens aigu de la responsabilité

Formation et recherche

Chaque infirmière, quelque soit son niveau d'expertise, collabore avec les milieux d'enseignement à l'accueil et à l'intégration professionnelle des étudiantes, des stagiaires et des nouvelles infirmières. En tout temps, l'infirmière traduit la conception des soins

- Elle partage ses savoirs, ses savoir-faire et ses savoirs être. Elle est une partenaire dans une relation d'enseignement-apprentissage ; de ce fait, elle a pour obligation d'encadrer les stagiaires et les nouvelles infirmières.
- Elle doit constamment mettre à jour ses connaissances afin de répondre aux besoins de soins en constante évolution. Le Ministère doit s'engager à lui fournir l'opportunité de se former et les ressources nécessaires à cette mise à jour.
- Dans ce contexte, posséder une formation de niveau universitaire est encouragée. Le renouvellement des pratiques est lié à l'émergence de nouveaux savoirs issus de la recherche.
- La participation des infirmières à des projets de recherche clinique en soins infirmiers ou à des projets de nature interdisciplinaire est essentielle au développement des savoirs. Ainsi, la recherche en sciences infirmières permet l'émergence de connaissances en soins infirmiers, le développement de nouvelles pratiques de soins et l'évaluation de l'impact des interventions infirmières. En ce sens, l'intégration des résultats probants dans la pratique quotidienne est essentielle au réhaussement continu de la qualité des soins. Ainsi, la recherche assure aux infirmières la reconnaissance de leur contribution unique à la santé des personnes et des familles.

Norme 1

L'infirmière contribue activement à développer un ensemble de connaissances professionnelles fondé sur la recherche en vue de la promotion des soins infirmiers.

Caractéristiques de ressources / structure

- Document sur les conditions pour élaborer, conduire et diffuser un projet de recherche (l'infirmière peut accéder à une formation permanente continue pour actualiser et développer ses compétences professionnelles)
- Disponibilité d'outils de référence pour la recherche
- Constitution d'une cellule de recherche au niveau des institutions sanitaires
- Direction des soins infirmiers membre du comité national d'éthique
- Documents de publication des recherches effectuées au niveau de l'institution
- Le projet d'établissement et le projet de service prévoient la participation de tous les professionnels au développement des soins infirmiers
- Les travaux (études et recherches) sur les soins infirmiers sont encouragés par la Direction des services de soins infirmiers.

Caractéristiques de processus

- Élaboration des documents sur les conditions de réalisation d'un projet de recherche.
- Élaboration des outils de référence pour la recherche.
- Collecte des documents des recherches déjà publiées.
- Choix des membres de la cellule de recherche selon les critères préalablement établi
- Participation de la Direction des soins infirmiers aux différentes réunions du comité national d'éthique en recherche.
- Contribution de l'infirmière à des travaux (études ou recherche) sur les soins infirmiers dans le cadre de projets pour l'amélioration continue des interventions infirmières (pratiques cliniques, actions éducatives, soins relationnels, hygiène, sécurité des soins ...).
- Participation aux efforts de recherche concernant la santé et les soins infirmiers tout en encourageant, appuyant et favorisant.....
- L'infirmière tout au long de son activité professionnelle est acteur du développement des soins infirmiers grâce à :
 - ✧ une compétence professionnelle conférée par sa formation en soins infirmiers
 - ✧ une formation continue qui lui permet d'accroître sa compétence initiale au regard de l'évolution des besoins en soins infirmiers, de l'évolution des connaissances, des technologies et des réglementations dans le domaine de la santé
 - ✧ une réflexion éthique conduite en pluri professionnalité

Normes des Soins Infirmiers

- Dans sa pratique quotidienne, l'infirmière
 - ✧ mobilise sa capacité à s'interroger sur la finalité et la qualité des soins infirmiers qu'elle dispense
 - ✧ connaît et prend en compte les résultats des enquêtes de satisfaction des personnes soignées et de leurs proches
 - ✧ s'implique dans une réflexion d'équipe pour améliorer les prestations de soins infirmiers
 - ✧ s'implique dans l'élaboration de projets de soins et de service
 - ✧ participe aux instances : commission du service de soins infirmiers, commission médicale d'établissement, conseil d'administration ...
 - ✧ contribue à des travaux (études ou recherches) sur les soins infirmiers dans le cadre de projets pour l'amélioration continue des interventions infirmières (pratiques cliniques, actions éducatives, soins relationnels, hygiène, sécurité des soins ...).
 - ✧ encourage, appuie, favorise, et participe aux efforts de recherche concernant la santé et les soins infirmiers

Caractéristiques de résultats

- Projets d'établissement et de services sont diffusés et connus des professionnels.
- Travaux et recherches dans le domaine des soins infirmiers sont publiés
- Outils de référence pour la recherche sont disponibles
- Direction de soins infirmiers est représentée au niveau du comité national d'éthique
- Documents de publication des recherches effectuées sont disponibles au niveau de l'institution
- Cellule de recherche est disponible et active au niveau de l'institution
- Les rapports d'activité du service de soins infirmiers et des services de soins mettent en évidence l'atteinte des objectifs et des actions entreprises).

**NORMES
DE SOINS INFIRMIERS
EN SANTE COMMUNAUTAIRE**

La Mission

La pratique en soins Infirmiers en Santé communautaire :

- définit la portée et l'envergure de la pratique des soins Infirmiers en SC.
- établit des critères ou exigences de pratique acceptables des soins Infirmiers et de prestations de soins sécuritaires et conformes à l'éthique
- soutient le développement continu des Soins Infirmiers en sante communautaire
- promeut les Soins Infirmiers en Santé communautaire comme étant un domaine spécialisé
- suscite l'excellence et inspire l'engagement envers la pratique des soins Infirmiers en Santé communautaire.

“Les infirmières en santé communautaire considèrent la santé comme une ressource pour la vie quotidienne. Leur pratique promeut, protège et préserve la santé des personnes, des familles, des groupes, des communautés et des populations partout où ils vivent, travaillent, apprennent, pratiquent leur culte et se divertissent, et ce de façon continue plutôt que périodique”

Leur pratique émane de la conviction que le contexte environnemental influe sur la santé. Les infirmières en santé communautaire travaillent avec beaucoup d'autonomie et forgent des partenariats fondés sur les principes des soins de santé primaires, de la compassion et de la responsabilisation”.

Les principes des soins de santé primaires

Pour les infirmières en santé communautaire, les soins de santé primaires représentent une façon fondamentalement différente d'aborder la santé et les soins de santé. Les soins de santé primaires diffèrent considérablement des soins primaires (premier point d'accès aux soins) et font partie intégrante du système national de santé. Les infirmières en santé communautaire attachent de la valeur aux principes clés des soins de santé primaires décrits par l'Organisation mondiale de la Santé (1978) :

- accès universel aux services de soins de santé
- concentration sur les déterminants de la santé
- participation active de la personne et de la communauté aux décisions qui ont une incidence sur leur santé et leur vie
- partenariat avec d'autres disciplines, communautés et secteurs de la santé
- utilisation appropriée du savoir, des compétences, des stratégies, de la technologie et des ressources

Normes des Soins Infirmiers

- convergence des efforts sur la promotion de la santé et la prévention des maladies pendant toute la vie

Les infirmières en santé communautaire reconnaissent l'impact de l'environnement social, politique et économique sur la santé de la personne et de la communauté, ainsi que sur leur propre pratique.

La participation des personnes et des communautés

Les infirmières en santé communautaire pensent que les personnes ou les communautés doivent jouer un rôle actif dans la prise des décisions qui concernent leur santé et leur bien-être. Leur participation est essentielle dans tous les aspects du processus infirmier pour :

- déterminer leurs propres besoins en matière de santé,
- établir leurs propres priorités parmi les objectifs de santé,
- contrôler le choix et l'utilisation des diverses mesures pour améliorer leur état de santé et leur vie, et
- évaluer les efforts déployés.

Les infirmières en santé communautaire cherchent à connaître les valeurs de la personne ou de la communauté tout au long de leurs interventions, y compris ce que signifie la santé pour cette Personne ou cette communauté en particulier.

Les infirmières en santé communautaire travaillent avec les personnes et les communautés en vue de renforcer leurs capacités de sorte qu'elles puissent participer à la prise de décisions concernant leur santé. Pour les infirmières en santé communautaire, cette participation est le fondement des relations thérapeutiques, professionnelles et de soutien qui favorisent la responsabilisation.

Les infirmières en santé communautaire mettent également leur expertise à la disposition des personnes avec qui elles travaillent. Outre leur travail de renforcement des capacités, les infirmières en santé communautaire remplissent un rôle d'intercession et assument la responsabilité. Leurs connaissances et leur expérience leur permettent d'intercéder au nom de leurs clients, et conjointement à eux, pour représenter ceux qui sont vulnérables ou intimidés dans une situation donnée et les aider à avoir accès aux services (la défense des intérêts). Les infirmières en santé communautaire revendiquent également des changements aux politiques, aux systèmes et à l'attribution des ressources (représentation collective) afin de multiplier les options de santé dans la société. Ces normes de pratique en soins infirmiers communautaires s'appliquent directement aux soins infirmiers à domicile et aux services infirmiers de santé publique (dispensaires, centres de santé)

Les normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire forment la base des exigences de la pratique des soins infirmiers en santé communautaire.

Les cinq normes interdépendantes pour les soins infirmiers en santé communautaire sont :

1. Promouvoir la santé
2. Renforcer la capacité personnelle et communautaire
3. Établir des relations
4. Faciliter l'accès équitable
5. Faire preuve de responsabilité professionnelle

Ces normes sont fondées sur les valeurs et croyances des infirmières en santé communautaire, les connaissances en soins infirmiers et les partenariats avec des membres de la communauté. Elles s'appliquent à la pratique dans tous les contextes dans lesquels les gens vivent, travaillent, apprennent, pratiquent leur culte ou se divertissent.

Le processus des soins infirmiers en santé communautaire (processus SISC)

Représente la façon dont les infirmières en santé communautaire travaillent avec les gens et mettent en pratique les normes. Le processus des soins infirmiers en santé communautaire comprend les éléments traditionnels du processus des soins infirmiers, soit la détermination des besoins, la planification, l'intervention et l'évaluation. Les infirmières en santé communautaire renforcent ce processus grâce

- à la participation de la personne ou de la communauté à chaque étape
- aux multiples façons de savoir
- à la compréhension de l'influence de l'environnement dans son ensemble sur la personne ou la communauté à laquelle elles apportent des soins (p.ex., la communauté sera affectée par les Politiques régionales, locales, sa propre situation économique et les actions de ses membres individuels). La pratique des soins infirmiers en santé communautaire n'a pas lieu en vase clos mais plutôt dans un contexte environnemental (environnement socio-politique). Elle est influencée par des forces sociales, économiques et politiques qui façonnent la législation et les politiques publiques. La prestation des soins infirmiers en santé communautaire est offerte par le biais de plusieurs organismes tels que les services de santé départementaux ou communaux, et des organisations non gouvernementales. Les infirmières en santé communautaire relèvent de différentes autorités et parties prenantes (p. ex., des organismes de réglementation, des employeurs et le public).

Leur pratique est influencée par de multiples mandats législatifs et politiques (principalement de nature départementale ou communale et tout autant internes qu'externes à leur situation de travail). Les organisations pour lesquelles travaillent les infirmières en santé commun-

Normes des Soins Infirmiers

taire influencent également leur pratique en raison de leurs structures, procédures organisationnelles, valeurs et principes ainsi que leurs politiques, objectifs, normes et résultats attendus. Les diverses influences peuvent être des facteurs d'habilitation, mais elles peuvent aussi restreindre la manière de dispenser les soins infirmiers en santé communautaire.

Ces normes s'appliquent aux infirmières en santé communautaire, qu'elles travaillent dans les domaines de la pratique, de l'éducation, de l'administration ou de la recherche. Les normes servent de critères aux nouvelles infirmières en santé communautaire. Chaque norme s'applique à la pratique des infirmières en soins à domicile et en santé publique — elles peuvent mettre l'accent sur différents éléments spécifiques des normes en fonction de la nature de leur pratique.

Chaque norme de pratique comporte

- l'énoncé de la norme
- une description de la norme dans le contexte des soins infirmiers en santé communautaire
- des indicateurs (activités) qui montrent comment les infirmières en santé communautaire appliquent la norme et s'y conforment.

La liste des indicateurs ou activités pour chaque norme débute avec la mention « L'infirmière en santé communautaire ». Ils sont fondés sur les quatre composantes du processus des soins infirmiers — détermination des besoins, planification, intervention et évaluation — et constituent des critères pour mesurer le rendement de chaque infirmière. Les normes et les indicateurs se combinent pour décrire la pratique distincte et spécifique des soins infirmiers en santé communautaire.

Norme 1- Promouvoir la santé

Les infirmières en santé communautaire considèrent la santé comme un processus dynamique de bien-être physique, mental, spirituel et social.

Norme 1.1 - Promotion de la santé

Les infirmières en santé communautaire concentrent leurs efforts sur la promotion de la santé et sur la santé des populations. Elles tiennent également compte des enjeux socio-politiques qui peuvent être à l'origine des difficultés de la personne ou de la communauté.

Indicateurs (activités)

L'infirmière en santé communautaire

1. Collabore avec la personne, la communauté et d'autres intervenants pour procéder à une détermination holistique des actifs et des besoins de la personne ou de la communauté.
2. Utilise diverses sources d'information pour trouver des données et des conclusions de recherche pertinentes à la santé aux niveaux national, départemental et communal.
 - Identifie les stratégies de changement qui aideront les gens à faire des choix plus sains.
3. Décèle les causes profondes de la maladie et des symptômes et cherche à les soigner.
4. Aide à apporter le changement planifié avec la personne, la communauté ou la population en appliquant le modèle de promotion de la santé de la population.
 - Détermine le niveau d'intervention nécessaire pour promouvoir la santé.
 - Évalue et adapte les programmes de promotion de la santé de la population conjointement avec la personne, la communauté et d'autres intervenants.
 - A recours à de multiples stratégies : promouvoir des politiques publiques qui favorisent la santé, renforcer l'action communautaire, établir des environnements favorables, perfectionner les Compétences personnelles et réorienter le système de santé. Connaît bien les stratégies de promotion de la santé du MSPP pour la promotion de la santé et les applique judicieusement. Collabore avec la personne et la communauté pour les aider à assumer la responsabilité de maintenir ou d'améliorer leur santé en leur faisant mieux comprendre les déterminants de la santé et en augmentant leur influence et leur contrôle sur ces déterminants. Comprend et utilise le marketing social, les médias et les stratégies de représentation pour sensibiliser le public aux questions de santé, faire inscrire ces questions à l'ordre du jour public, faire progresser les normes sociales et changer les comportements dans les cas où il existe d'autres facteurs habilitants. Aide la personne et la communauté à identifier leurs forces, à trouver les ressources disponibles et à prendre des mesures pour répondre à leurs besoins. Reconnaît que les ressources de base et les conditions pour la santé sont d'une importance critique pour assurer la santé. Reconnaît les répercussions générales de certains facteurs sur la promotion de la santé, tels que le climat et la volonté politiques, les valeurs et la culture, l'état de préparation de la personne et de la communauté, ainsi que les structures sociales et systémiques.

Normes 1.2 - Prévention des maladies et protection de la santé

L'infirmière en santé communautaire prend toutes sortes de mesures pour minimiser l'occurrence des maladies ou des blessures et leurs conséquences pour les personnes et les communautés.

Indicateurs (activités)

Normes des Soins Infirmiers

L'infirmière en santé communautaire

1. Reconnaît les différences entre les niveaux de prévention (primaire, secondaire, tertiaire). prend toutes sortes de mesures pour minimiser l'occurrence des maladies ou des blessures et leurs conséquences pour les personnes et les communautés.
2. Choisit le niveau approprié d'interventions préventives.
3. Aide les personnes ou les communautés à faire des choix éclairés au sujet des mesures de protection de la santé et de prévention des maladies comme l'immunisation, le contrôle des naissances, l'allaitement au sein et les soins palliatifs.
4. Aide les personnes, les groupes, les familles et les communautés à détecter les risques éventuels qui menacent leur santé.
5. Utilise les principes de la réduction des méfaits pour recenser, réduire ou éliminer les facteurs dans divers contextes, y compris à la maison, dans le quartier, au lieu de travail, à l'école et dans la rue.
6. Applique les principes de l'épidémiologie lorsqu'elle met en pratique des stratégies comme le dépistage, la surveillance, l'immunisation, les mesures prises pour contrer les maladies infectieuses, la gestion des épidémies et l'éducation.
7. Forge des partenariats intersectoriels, interdisciplinaires et fondés sur la collaboration pour contrer les risques à la santé de la personne, de la famille, de la communauté ou de la population et prendre des mesures de prévention et de protection contre les maladies infectieuses, les blessures et les maladies chroniques.

Norme 1.3 - Maintien de la santé, rétablissement et soins palliatifs

Les infirmières en santé communautaire dispensent des soins infirmiers cliniques, de l'éducation relative à la santé et des conseils à des personnes, des familles, des groupes et des populations qui cherchent à maintenir leur bonne santé ou qui font face à une maladie aiguë, chronique ou en phase terminale.

Norme 1.3.a

Les infirmières en santé communautaire exercent dans les centres de santé, à domicile, dans les écoles, dans les usines et dans d'autres situations communautaires.

Indicateurs (activités)

L'infirmière en santé communautaire

1. Détermine l'état de santé et la capacité fonctionnelle de la personne, de la famille ou de la population dans le contexte de ses soutiens sociaux et environnementaux.

2. De concert avec la personne et la famille, élabore un plan de prévention et établit des priorités qui sont mutuellement acceptables.
3. Définit un choix d'interventions, comprenant la promotion de la santé, la prévention des maladies et des stratégies de soins cliniques directs (y compris des soins palliatifs), accompagnés d'objectifs et de résultats attendus à court et à long termes.
4. Maximise la capacité de la personne, de la famille ou de la communauté à assumer la responsabilité de sa santé et à gérer ses besoins dans ce domaine en fonction des ressources disponibles et de ses propres compétences.
5. Encourage les choix éclairés et respecte les exigences spécifiques de la personne, de la famille ou de la communauté tout en tenant compte de la diversité et des caractéristiques et capacités particulières.
6. Adapte les techniques, approches et démarches des soins infirmiers en santé communautaire de sorte qu'elles soient appropriées pour relever les défis dans une situation ou un contexte communautaire particulier.
7. Utilise sa connaissance de la communauté pour trouver les ressources communautaires appropriées, les consulter ou créer de telles ressources.
8. Détecte les modèles et tendances dans les données épidémiologiques et la prestation des services et développe des stratégies d'amélioration.
9. Contribue au maintien de la santé et à la guérison des personnes, des familles et des communautés suite à des cas d'urgences sanitaires ou autres situations dans la communauté qui influent négativement sur la santé.
10. Évalue systématiquement et de façon continue les résultats des interventions au niveau personnel, familial ou communautaire en collaboration avec les personnes, les familles, les proches, les partenaires communautaires et autres professionnels de la santé.

Norme 2 – Renforcer la capacité personnelle et communautaire

L'infirmière en santé communautaire collabore avec la personne ou la communauté se trouvant dans des situations qui compromettent la santé de même qu'avec les personnes et les organisations qui contrôlent les ressources.

Indicateurs (activités)

L'infirmière en santé communautaire

1. Travaille en collaboration avec la personne, la communauté et d'autres professionnels, organismes et secteurs pour déterminer les besoins, les forces et les ressources disponibles.
2. Encourage les actions qui soutiennent les cinq priorités de la Déclaration de Jakarta pour :
 - promouvoir la responsabilité sociale pour favoriser la santé
 - augmenter les investissements attribués au développement de la santé
 - étendre les partenariats pour promouvoir la santé
 - renforcer la capacité individuelle et communautaire
 - établir une infrastructure pour promouvoir la santé
3. Applique les principes du développement communautaire.
 - Invite la personne et la communauté à prendre part à un processus de consultation.
 - Reconnaît que le groupe ou la communauté est prêt à participer et l'encourage à le faire.
 - A recours à des stratégies de responsabilisation en faisant participer la personne ou la communauté à l'établissement des objectifs, la définition de la vision et la mise en œuvre.
 - Comprend la dynamique de groupe et utilise judicieusement les compétences d'animation pour encourager le progrès du groupe.
 - Aide la personne et la communauté à contribuer à la résolution de leurs problèmes.
 - Aide le groupe et la communauté à trouver les ressources disponibles qui les aideront à résoudre leurs problèmes de santé.
4. Utilise des stratégies orientées vers la communauté et la population, telles que la formation de coalitions, de partenariats intersectoriels et de réseaux d'entraide pour répondre aux préoccupations des groupes ou des populations.
5. Aide la personne, la famille, la communauté ou la population à apprendre à promouvoir et défendre ses propres intérêts en matière de santé

6. Applique les principes de la justice sociale et intervient au nom de ceux qui ne sont pas encore en mesure de le faire.
7. A recours à diverses interventions et stratégies pour adapter les mesures à prendre afin de répondre à des besoins particuliers et renforcer la capacité de la personne et de la communauté.
8. Apporte son soutien à l'action communautaire revendiquant le changement des politiques pour favoriser la santé.
9. Collabore activement avec les professionnels de la santé et les partenaires communautaires en vue de renforcer la capacité de promotion de la santé.
10. Évalue l'effet du changement sur le contrôle qu'a la personne ou la communauté sur son état de santé.

Norme 3 – Établir des relations

Les infirmières en santé communautaire établissent des relations fondées sur les principes de l'entraide, du soutien et de la compassion.

Indicateurs (activités)

L'infirmière en santé communautaire

1. Reconnaît ses propres croyances, attitudes, suppositions, sentiments et valeurs au sujet de la santé et l'effet qu'ils peuvent avoir sur ses interventions auprès des personnes et des communautés.
2. Reconnaît les croyances, attitudes, sentiments et valeurs de la personne et de la communauté au sujet de la santé et leur effet potentiel sur la relation et l'intervention.
3. Connaît et sait utiliser la communication adaptée à la culture lorsqu'elle forge des relations. La communication peut être ou non verbale, écrite ou graphique. Elle peut avoir lieu en personne, au téléphone, en situation de groupe ou par des moyens imprimés ou électroniques.
4. Accepte et respecte la capacité de la personne ou de la communauté de bien comprendre les problèmes auxquels elle fait face et de les résoudre par elle-même.
5. Fait participer la personne, la famille et la communauté à titre de partenaires actifs à la détermination des besoins pertinents, des perspectives et des attentes.
6. Établit des contacts et des relations de collaboration avec des professionnels de la santé, des organisations communautaires, des entreprises, des groupes religieux, des organisations bénévoles et des représentants d'autres secteurs pour résoudre les problèmes associés à la santé.

Normes des Soins Infirmiers

7. Se tient au courant des ressources, des valeurs et des particularités de la communauté.
8. Encourage et soutient des contacts avec les ressources communautaires appropriées lorsque la personne ou la communauté est prête à en profiter (p. ex., hospice ou centre de soins palliatifs, groupes de soutien aux parents).
9. Maintient des limites professionnelles dans les relations qui sont souvent dans un contexte de soins à long terme à domicile ou dans d'autres contextes communautaires, quand les rapports Professionnels et sociaux sont mal départagés.
10. Met fin à la relation au moment approprié (p. ex., lorsque le client assume la responsabilité de ses propres soins ou lorsque l'objectif de la relation est atteint).

Norme 4 – Faciliter l'accès équitable

Les infirmières en santé communautaire embrassent les principes des soins de santé primaires. Elles cherchent avec d'autres à assurer que l'accès aux services disponibles soit universel et équitable. Elles collaborent avec des collègues et d'autres membres de l'équipe de soins de santé pour promouvoir de bonnes relations de travail qui contribuent à dispenser des soins de santé intégrés au client et à obtenir les meilleurs résultats possibles. Elles sont très conscientes de l'impact des déterminants de la santé sur les personnes, les familles, les groupes, les communautés et les populations. La pratique des soins infirmiers en santé communautaire prend en considération les ressources financières, la situation géographique et la culture de la personne et de la communauté.

Indicateurs (activités)

L'infirmière en santé communautaire

1. Détermine et comprend les normes, les valeurs, les croyances, les connaissances, les ressources et les structures de pouvoir de la personne et de la communauté.
2. Dispense des soins respectueux de la culture dans diverses communautés et différents contextes.
3. Appuie les personnes et les communautés dans leur choix d'opter pour d'autres types options de soins de santé.
4. Encourage l'attribution appropriée des ressources qui aident les personnes, les groupes et les populations à atteindre des conditions favorables à la santé et à avoir accès aux services de santé.
5. Coordonne et facilite l'accès aux services du secteur de la santé et d'autres secteurs.
6. Adapte sa pratique en réponse aux besoins changeants en matière de santé de la personne et de la communauté.

7. Collabore avec les personnes et les communautés pour trouver et offrir des programmes et des modes de prestation qui leur soient acceptables et qui répondent à leurs besoins à long terme et dans différentes circonstances.
8. Emploie des stratégies comme les visites à domicile, l'extension des services et la recherche passive de cas pour garantir l'accès aux services et des conditions favorables à la santé pour les populations qui pourraient être vulnérables (p. ex., les personnes malades, les personnes âgées, les jeunes, les pauvres, les immigrants, les personnes isolées ou celles qui ont des difficultés de communication).
9. Évalue l'impact des déterminants de la santé sur l'état de santé des personnes, des familles, des communautés et des populations.
10. Revendique des politiques publiques favorisant la santé lors de sa participation à des activités associées à l'élaboration des politiques qui portent sur les déterminants de la santé et l'accès aux services.
11. Prend des mesures avec les personnes et les communautés, et en leur nom, pour faire combler les lacunes de service et les problèmes d'accessibilité, que ce soit au niveau organisationnel, municipal, provincial, territorial ou fédéral.
12. Surveille et évalue les changements et progrès pour ce qui est des déterminants de la santé et des services communautaires appropriés.

Norme 5 – Faire preuve de responsabilité professionnelle

Les infirmières en santé communautaire sont très autonomes lorsqu'elles offrent des programmes et dispensent des services. Leur responsabilité professionnelle consiste à rechercher l'excellence, à s'assurer que leurs connaissances sont actuelles et fondées sur des données probantes, et à maintenir le niveau de leurs compétences et la qualité générale de leur pratique. Elles ont la responsabilité d'adopter des stratégies qui aideront à résoudre les problèmes associés aux déterminants de la santé et de veiller à produire un impact positif sur les gens et les systèmes.

Indicateurs (activités)

L'infirmière en santé communautaire

1. Prend, par elle-même ou conjointement avec d'autres, des mesures préventives ou correctives pour protéger les personnes et les communautés contre des circonstances dangereuses ou Contraires à l'éthique.
2. Préconise un changement sociétal en vue de favoriser la santé pour tous.
3. Utilise l'informatique infirmière (dont les technologies de l'information et de la communication) pour produire, gérer et traiter des données pertinentes à la pratique des soins infirmiers.

Normes des Soins Infirmiers

4. Identifie les facteurs qui nuisent à l'autonomie de la pratique et à la qualité des soins et prend des mesures pour les contrer.
5. Contribue au progrès des soins infirmiers en santé communautaire en servant de mentor aux étudiantes et aux nouvelles infirmières.
6. Participe à la recherche et aux activités professionnelles
7. Prend ses décisions en fonction des normes et principes d'éthique, en tenant compte du tiraillement entre le bien individuel et le bien sociétal et de la responsabilité de veiller au bien de tous ou de la population dans son ensemble.
8. Demande de l'aide, au besoin, pour déterminer la meilleure ligne de conduite face aux dilemmes éthiques, aux risques menaçant les droits et libertés de la personne, aux nouvelles situations et aux nouvelles connaissances.
9. Sait identifier les problèmes associés aux soins infirmiers qui ont des répercussions sur la population et prend des mesures proactives — action sociale et participation dans des associations professionnelles pertinentes — pour les régler.
10. Contribue de façon proactive à la qualité du milieu de travail en déterminant les besoins, les problèmes et les solutions, en mobilisant ses collègues et en participant au travail de l'équipe et au développement des structures et mécanismes de l'organisation.
11. Offre des commentaires constructifs à ses collègues, lorsque approprié, pour toujours améliorer la pratique des soins infirmiers.
12. Documente, soigneusement et en temps opportun, les activités des soins infirmiers en santé communautaire, y compris les conseils proférés au téléphone et le travail avec les communautés et les groupes.
13. Promeut l'usage efficient et efficace des ressources des soins infirmiers en santé communautaire.
14. Utilise le modèle de la pratique réfléchie pour évaluer et améliorer continuellement sa pratique personnelle des soins infirmiers en santé communautaire.
15. Recherche des occasions de développement professionnel qui correspondent à la pratique actuelle des soins infirmiers en santé communautaire, aux nouveaux enjeux qui se présentent, aux besoins changeants de la population, à l'impact évolutif des déterminants de la santé et à la recherche récente.
16. Respecte ses obligations de signaler aux autorités appropriées toute situation dans laquelle des soins dangereux et non conformes à l'éthique sont dispensés à des enfants ou des adultes vulnérables par la famille, des amis ou d'autres personnes.
17. Utilise les ressources à sa disposition pour évaluer systématiquement la disponibilité, l'acceptabilité, la qualité, l'efficacité et l'efficace de la pratique des soins infirmiers en santé communautaire.

**CODE INTERNATIONAL
DE DÉONTOLOGIE
POUR LES INFIRMIÈRES**

Un code international de déontologie pour les Infirmières a été adopté pour la première fois par le Conseil international des infirmières en 1953. Il a depuis été révisé et réaffirmé à différentes reprises, dont la plus récente, qui a débouché sur la présente version, en 2012.

PREAMBULE

Les infirmières ont quatre responsabilités essentielles : promouvoir la santé, prévenir la maladie, restaurer la santé et soulager la souffrance. Les besoins en soins infirmiers sont universels.

Le respect des droits de l'homme, et notamment du droit à la vie, à la dignité et à un traitement humain fait partie intégrante des soins infirmiers. Ces derniers ne sont influencés par aucune considération d'âge, de couleur, de croyance, de culture, d'invalidité ou de maladie, de sexe, de nationalité, de politique, de race ou de statut social.

Les infirmières fournissent des services de santé à l'individu, à la famille et à la collectivité et coordonnent cette activité avec celles d'autres groupes qui travaillent dans des domaines connexes.

LE CODE DU CII

Le Code déontologique du CII pour la profession Infirmière comprend quatre grands volets dans lesquels sont présentées les normes de conduite déontologique à respecter.

ELEMENTS DU CODE

1. L'infirmière et l'individu

La responsabilité primordiale de l'infirmière consiste à donner des soins infirmiers aux personnes qui en ont besoin. Dans l'exercice de sa profession, l'infirmière crée une ambiance dans laquelle les droits de l'homme, les valeurs, les coutumes et les croyances spirituelles de l'individu, de la famille et de la collectivité sont respectés.

L'infirmière s'assure que l'individu reçoit en temps utile les Informations suffisantes et exactes, prodiguées d'une manière appropriée au plan culturel, pour donner ou non son consentement, en pleine connaissance de cause, en ce qui concerne les soins et le traitement qu'il devrait recevoir.

L'infirmière respecte le caractère confidentiel des informations qu'elle possède et ne communique celles-ci qu'à bon escient. L'infirmière partage avec la société la responsabilité du lancement et du soutien d'initiatives permettant de satisfaire les besoins sociaux et de santé de la population, en particulier des groupes les plus vulnérables.

L'infirmière plaide pour l'équité et pour la justice sociale dans la répartition des ressources et dans l'accès aux soins de santé et aux autres services sociaux et économiques. L'in-

Normes des Soins Infirmiers

firmière partage les valeurs professionnelles de respect, de réactivité, de compassion, de loyauté et d'intégrité.

2. L'infirmière et la pratique

L'infirmière assume une responsabilité personnelle dans l'exercice des soins infirmiers; à cet égard, elle a des comptes à rendre à la société; et elle doit maintenir à jour ses connaissances professionnelles par une formation continue.

L'infirmière se maintient elle-même en bonne santé de manière à ne pas compromettre sa capacité à dispenser des soins.

Lorsqu'elle accepte ou délègue des responsabilités, elle évalue avec un esprit critique sa propre compétence et celle de ses collègues. L'infirmière fait preuve en tout temps d'une conduite personnelle qui honore sa profession, améliore son image et renforce la confiance du public dans le personnel infirmier. Lorsqu'elle dispense des soins, l'infirmière s'assure que le recours aux technologies et aux pratiques scientifiques les plus récentes est compatible avec la sécurité, la dignité et les droits des personnes.

L'infirmière s'efforce de susciter et d'entretenir une culture de pratique propice à un comportement respectueux de la déontologie et au dialogue ouvert.

3. L'infirmière et la profession

L'infirmière assume le rôle principal dans la définition et l'application des normes acceptables à l'exercice clinique, à la gestion, à la recherche et à l'enseignement des soins infirmiers.

L'infirmière contribue activement à l'élaboration d'un corpus de connaissances professionnelles fondées sur des résultats de recherche, à l'appui de la pratique fondée sur les preuves.

L'infirmière contribue activement à l'élaboration et à l'entretien d'un ensemble de valeurs professionnelles fondamentales.

Par l'intermédiaire de son organisation professionnelle, l'infirmière participe, dans le domaine des soins infirmiers, à l'instauration d'un environnement favorable à la pratique de même qu'à la création et au maintien de conditions d'emploi et de travail équitables et sûres.

L'infirmière a conscience des répercussions de l'environnement naturel sur la santé. Elle veille, dans sa pratique, à l'entretien et à la protection de l'environnement naturel.

L'infirmière contribue à l'instauration d'un environnement organisationnel respectueux des règles de l'éthique. Elle met en cause les pratiques et les lieux de travail non-conformes à l'éthique.

4. L'infirmière et ses collègues

L'infirmière entretient, avec ses collègues du secteur infirmier et d'autres domaines, des rapports de collaboration empreints de respect.

L'infirmière prend toute mesure nécessaire pour protéger l'individu lorsqu'un collègue ou une autre personne lui donnent des soins qui le mettent en danger.

L'infirmière prend les mesures nécessaires pour aider et guider ses collègues à promouvoir une conduite respectueuse de règles de l'éthique.

SUGGESTIONS POUR L'UTILISATION DU CODE DÉONTOLOGIQUE DU CII POUR LA PROFESSION INFIRMIÈRE

Le Code déontologique du CII pour la profession infirmière est un guide basé sur des valeurs et des besoins. Il n'aura de sens que s'il devient un document vivant appliqué aux réalités des soins de santé et de la profession infirmière dans une société en pleine évolution.

Pour atteindre cet objectif, le Code doit être compris, assimilé et utilisé par les infirmières dans tous les aspects de leur travail. Il doit être mis à la disposition des étudiantes-infirmières et des infirmières pendant toutes leurs études et leur vie de travail.

L'APPLICATION DES DIFFÉRENTS VOILETS DU CODE DÉONTOLOGIQUE DU CII POUR LA PROFESSION INFIRMIÈRE

Les quatre volets constitutifs du Code déontologique du CII pour la profession infirmière : l'infirmière et l'individu, l'infirmière et la pratique, l'infirmière et la profession, l'infirmière et ses collègues, constituent un cadre général pour des normes de conduite.

Les infirmières et les étudiantes-infirmières devraient par conséquent :

- Etudier les normes que propose chaque volet du Code.
- Réfléchir sur ce que chacune de ces normes signifie pour elles. Penser à la façon dont elles peuvent appliquer la déontologie dans leurs domaines de soins infirmiers : la pratique, l'enseignement, la recherche ou la gestion.
- Discuter du Code avec leurs collègues et d'autres personnels de santé.
- Recourir à un exemple spécifique tiré de leur expérience pour identifier les dilemmes déontologiques auxquels elles risquent de se retrouver confrontées et les normes de conduite à appliquer en pareils cas, telles que stipulées par le Code. Trouver comment résoudre les dilemmes en question.

Normes des Soins Infirmiers

- Recourir au travail de groupe pour déterminer quelles sont les décisions à prendre afin de respecter la déontologie et chercher à obtenir un consensus sur les normes de conduite déontologique.
- Collaborer avec leur association nationale d'infirmières, leurs collègues et d'autres milieux afin d'appliquer en permanence les normes déontologiques à la pratique, à l'enseignement, à la recherche et à la gestion des soins infirmiers.

DIFFUSION DU CODE DÉONTOLOGIQUE DU CII POUR LA PROFESSION INFIRMIÈRE

Pour être efficace, le Code déontologique du CII pour la profession infirmière doit devenir familier aux intéressées. Nous vous incitons à contribuer à sa diffusion dans les écoles d'infirmières, auprès des infirmières praticiennes, de la presse des soins infirmiers et des autres médias. Le Code devrait également être diffusé auprès des autres professions de santé, du grand public, des groupes de consommateurs et des groupes de décideurs, des organisations de défense des droits de l'homme et des employeurs des infirmières.

GLOSSAIRE DES TERMES UTILISÉS DANS LE CODE DÉONTOLOGIQUE DU CII POUR LA PROFESSION INFIRMIÈRE

Ce que l'infirmière partage avec la collectivité : En sa qualité de professionnelle de la santé mais aussi de Citoyenne, l'infirmière agit ou soutient des actions dans le but de satisfaire les besoins sociaux et de santé du public.

Collègues : Autres infirmières et autres travailleurs et professionnels de la santé ou non, avec lesquels travaille l'infirmière.

Famille : Une unité sociale composée de membres liés par le sang, la parenté, ou des relations légales ou sentimentales.

Groupe travaillant dans des domaines connexes : Autres infirmières, autres membres du personnel de soins de santé et autres professions fournissant des services aux individus, aux familles et à la collectivité et qui travaillent en vue d'atteindre des objectifs prédéfinis.

Informations personnelles : Informations obtenues dans le cadre des contacts professionnels, qui sont de nature privée, propres à un individu ou à une famille et dont la divulgation risque de violer le droit au respect de la vie privée, de provoquer une gêne ou des dommages, ou de porter tort à l'individu ou à la famille concernés.

Relation de collaboration : relation professionnelle fondée sur des actes collégiaux et de réciprocité et sur un comportement visant à atteindre certains objectifs définis conjointement.

Santé personnelle : Bien-être psychologique, physique, social et spirituel de l'infirmière.

Volet #1 du Code : L'infirmière et l'individu

Praticiens et gestionnaires	Enseignants et chercheurs	Associations nationales d'infirmières
Fournir des soins en respectant les droits de l'homme, en faisant preuve d'équité, de justice, de solidarité ; et en étant sensible aux valeurs, coutumes et croyances des gens.	Inclure dans les cours des références aux droits de l'homme, à l'équité, à la justice et à la solidarité en tant que fondements de l'accès aux soins.	Préparer des prises de position et des directives sur les droits de l'homme et les normes déontologiques.
Organiser une formation continue sur les questions déontologiques.	Offrir des possibilités d'enseignement et d'acquisition de connaissances dans le domaine de la déontologie et de la prise de décisions éthiques.	Exercer des pressions en faveur d'une plus forte présence des infirmières au sein des commissions chargées du contrôle du respect de la déontologie.
Fournir suffisamment d'informations au patient pour lui permettre de donner son consentement en pleine connaissance de cause et d'exercer son droit de choisir entre l'acceptation et le refus du traitement.	Offrir des possibilités d'enseignement et d'acquisition de connaissances dans le domaine du consentement informé des patients.	Préparer des directives et des prises de position sur le consentement informé et organiser une formation continue sur ce sujet.
Utiliser des systèmes d'enregistrement de données et de gestion de l'information qui permettent de garantir la confidentialité.	Intégrer aux cours le concept de respect de la vie privée et de la confidentialité.	Incorporer la question de la confidentialité et du droit à la vie privée dans un code national de déontologie de l'infirmière.
Assurer et surveiller la sécurité de l'environnement sur le lieu de travail.	Sensibiliser les étudiantes infirmières à l'importance de l'action sociale dans les domaines d'actualité.	Militer en faveur d'un environnement sûr et sain.

Volet #2 du Code : L'infirmière et la pratique

Praticiens et gestionnaires	Enseignants et chercheurs	Associations nationales d'infirmières
Etablir des normes de soins et créer un environnement de travail qui favorise la fourniture de soins de qualité.	Offrir des possibilités d'enseignement et d'acquisition de connaissances permettant de renforcer l'apprentissage tout au long de la vie et d'améliorer les capacités d'exercice de la profession.	Offrir un accès à la formation continue, en publiant des journaux, en organisant des conférences, en utilisant l'enseignement à distance, etc.
Instituer des systèmes d'évaluation des résultats professionnels, de formation continue et de renouvellement systématique des autorisations d'exercer.	Engager des travaux de recherche – et en diffuser les résultats – mettant en évidence les liens entre la mise à jour permanente des connaissances et la compétence dans la pratique de la profession.	Militer en faveur d'une augmentation du nombre de possibilités de formation continue et en faveur du maintien de normes de qualité élevées pour les soins infirmiers.
Suivre de près et améliorer l'état de santé personnel des infirmières afin de maintenir au plus haut niveau leurs capacités à exercer leur profession.	Souligner l'importance du personnel de santé et illustrer sa relation avec d'autres valeurs.	Encourager et favoriser l'adoption de modes de vie sains par les professionnels des soins infirmiers. Exercer des pressions en faveur de lieux de travail plus sains et de la mise à disposition de services destinés aux infirmières.

Volet #3 du Code : L'infirmière et la profession

Praticiens et gestionnaires	Enseignants et chercheurs	Associations nationales d'infirmières
Etablir des normes de pratique, de recherche, d'enseignement et de gestion en soins infirmiers.	Offrir des possibilités d'enseigner/ d'apprendre dans le domaine de l'établissement de normes de pratique, de recherche, d'enseignement et de gestion en soins infirmiers.	Collaborer avec les personnes concernées en vue de l'établissement de normes d'enseignement, de pratique, de recherche et de gestion en soins infirmiers.
Encourager et renforcer, sur le lieu de travail, le soutien au lancement de travaux de recherche sur la profession infirmière et la santé, ainsi que la diffusion et l'utilisation des résultats de ces travaux.	Engager des travaux de recherche et diffuser et utiliser leurs résultats pour faire progresser la profession infirmière.	Elaborer des prises de position, des directives et des normes sur la recherche en soins infirmiers.
Encourager et favoriser la participation des infirmières aux activités des associations nationales d'infirmières, de manière à créer des conditions d'emploi et de travail favorables au personnel infirmier.	Sensibiliser le personnel en phase d'apprentissage à l'importance des associations nationales d'infirmières.	Exercer des pressions en faveur de conditions d'emploi et de travail équitables et justes pour les infirmières. Préparer des prises de position, des directives sur les questions liées au lieu de travail.

Volet #4 du Code : L'infirmière et ses collègues

Praticiens et gestionnaires	Enseignants et chercheurs	Associations nationales d'infirmières
Susciter une prise de conscience quant à la spécificité ou au chevauchement des fonctions des différents personnels et quant au potentiel de tensions entre les différentes disciplines.	Améliorer la compréhension des rôles des autres personnels de santé.	Stimuler la coopération avec les autres disciplines liées à celle des soins infirmiers
Mettre en place, sur les lieux de travail, des systèmes permettant de faire en sorte que le personnel de santé adopte des valeurs et des comportements déontologiques professionnels communs.	Faire connaître la déontologie du personnel infirmier à d'autres professions.	Renforcer la prise de conscience des questions de déontologie dans d'autres professions.
Mettre sur pied des mécanismes de protection de l'individu, de la famille ou de la collectivité lorsque leur état de santé est mis en péril par des membres du personnel soignant.	Faire prendre conscience au personnel en phase d'apprentissage de la nécessité de protéger l'individu, la famille ou la collectivité lorsque leur état de santé est mis en péril par des membres du personnel soignant.	Elaborer des prises de position et des directives, et offrir un cadre de discussion, sur les questions liées à la protection des gens lorsque leur état de santé est mis en péril par des membres du personnel soignant.

VALEURS INFIRMIÈRES ET RESPONSABILITÉS DÉONTOLOGIQUES

Les infirmières de tous les domaines de la pratique assument les responsabilités déontologiques énoncées sous chacune des sept principales valeurs infirmières⁶. Ces responsabilités s'appliquent aux rapports des infirmières avec les personnes, les familles, les groupes, les populations, les communautés et la société, ainsi qu'avec les étudiants, les collègues et les autres professionnels de la santé. Elles aident les infirmières à appliquer le Code et servent également à exposer les valeurs infirmières auprès des employeurs, des autres professionnels de la santé et du public. Les infirmières aident leurs collègues à appliquer le Code et s'assurent que les étudiantes en sciences infirmières le connaissent.

A. FOURNIR DES SOINS SÉCURITAIRES, COMPATISSANTS, COMPÉTENTS ET CONFORMES À L'ÉTHIQUE

Les infirmières offrent des soins sécuritaires, compatissants, compétents et conformes à l'éthique.

Responsabilités déontologiques :

1. Au cours de leurs interventions et de leurs interactions avec les Personnes prises en charge, les familles, les communautés, les groupes, les populations et les autres membres de l'équipe de soins de santé, les infirmières sont tenues de se comporter conformément aux responsabilités déontologiques énoncées dans le présent document, ainsi que dans les normes de pratique.
2. Les infirmières fournissent des soins compatissants en utilisant des paroles et un langage corporel appropriés, ainsi qu'en faisant des efforts pour comprendre et satisfaire les besoins des autres en matière de soins de santé.
3. Les infirmières font des efforts conscients pour établir des relations de confiance qui constituent le fondement de communications significatives. Ces relations sont essentielles pour comprendre les besoins et les préoccupations des autres.
4. Les infirmières remettent en question et cherchent à contrer les pratiques ou les conditions qui, n'étant pas favorables à la sécurité, à la compassion, à l'éthique ou à la compétence, nuisent à leur capacité de prodiguer des soins sécuritaires, compatissants, compétents et conformes à l'éthique, et elles appuient les autres personnes qui font de même).
5. Les infirmières admettent leurs erreurs⁷ et prennent toutes les mesures nécessaires pour prévenir ou minimiser les préjudices découlant d'un événement indésirable. Elles travaillent, en collaboration avec les autres personnes intéressées, à la réduction des risques futurs et des préjudices évitables

Normes des Soins Infirmiers

6. Lorsque les ressources manquent pour fournir les soins désirables, les infirmières travaillent, en collaboration avec les autres personnes intéressées, à l'ajustement des priorités et à la minimisation des préjudices. Elles informent les personnes prises en charge, les familles et les employeurs des changements potentiels et réels apportés dans la prestation de soins. Elles informent les employeurs des menaces potentielles pour la sécurité.
7. Les infirmières qui prévoient exercer des moyens de pression au travail ou qui travaillent dans un milieu où des moyens de pression sont exercés doivent prendre des mesures pour protéger la santé et la sécurité des personnes pendant l'exercice de ces pressions
8. Lors d'une catastrophe naturelle ou d'origine humaine, y compris lors de flambées épidémiques, les infirmières ont l'obligation de prodiguer des soins tout en respectant les mesures de sécurité appropriées
9. Les infirmières participent aux recherches et aux autres activités qui favorisent la prestation de soins sécuritaires, compétents, compatissants et conformes à l'éthique, les appuient et en utilisent les résultats. Elles utilisent des lignes directrices sur l'éthique de la recherche⁸ qui sont conformes aux valeurs infirmières.
10. Les infirmières s'efforcent de prévenir et de minimiser toute forme de violence en anticipant et en évaluant les risques de situation violente et en travaillant, en collaboration avec les autres personnes intéressées, à la prise de mesures préventives. Lorsqu'il est impossible d'anticiper ou de prévenir la violence, les infirmières doivent prendre des mesures pour minimiser les risques afin de protéger autrui et de se protéger elles-mêmes.

B. PROMOUVOIR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE

Les infirmières s'efforcent d'aider les personnes à atteindre le meilleur état de santé et de bien-être possible.

Responsabilités déontologiques :

1. Les infirmières fournissent des soins axés d'abord et avant tout sur la santé et le bien-être des personnes, des familles ou des communautés confiées à leurs soins.
2. Lorsqu'une intervention en santé communautaire porte atteinte aux droits individuels des personnes prises en charge, les infirmières emploient et recommandent les mesures les moins restrictives possible pour ces personnes.
3. Les infirmières collaborent avec d'autres fournisseurs de soins de santé et d'autres parties concernées afin de maximiser les avantages pour la santé des personnes prises en charge ou ayant besoin de soins de santé, tout en reconnaissant et en respectant les connaissances, les compétences et les points de vue de tous.

C. PROMOUVOIR ET RESPECTER LA PRISE DE DÉCISIONS ÉCLAIRÉES

Les infirmières reconnaissent, respectent et favorisent le droit des personnes d'être informées et de prendre des décisions.

Responsabilités déontologiques :

1. Dans la mesure du possible, les infirmières fournissent aux personnes prises en charge les enseignements dont celles-ci ont besoin pour prendre des décisions éclairées concernant leur santé et leur bien-être. Les infirmières éclairé de celle-ci. Elles reconnaissent qu'une personne capable a le droit de refuser ou de retirer en tout temps son consentement aux soins ou aux traitements, et elles appuient cette personne dans sa démarche. S'efforcent également de garantir que les renseignements sur la santé sont communiqués de façon ouverte, précise et transparente aux personnes, aux familles, aux groupes, aux populations et aux communautés prises en charge.
2. Les infirmières respectent la volonté que des personnes capables expriment au sujet de leur refus de recevoir des renseignements sur leur état de santé.
3. Les infirmières acceptent que des personnes capables puissent attacher une autre importance qu'elles-mêmes à l'individualisme et puissent préférer s'en remettre aux valeurs familiales ou communautaires lors de la prise de décisions.
4. Les infirmières s'assurent de fournir des soins à une personne avec le consentement
5. Les infirmières sont conscientes des positions de force relatives des fournisseurs de soins et des personnes prises en charge. Elles n'utilisent pas ce pouvoir pour influencer la prise de décisions.
6. Les infirmières défendent les droits des personnes prises en charge si elles croient que la santé de ces personnes est Compromise par des facteurs hors de leur contrôle, y compris par des décisions prises par d'autres.
7. Lorsque des membres de la famille ne sont pas d'accord avec les décisions prises par une personne ayant besoin de soins, les infirmières aident la famille à comprendre ces décisions.
8. Les infirmières respectent les décisions prises par des personnes capables qui ont reçu des renseignements éclairés, même si le mode de vie ou les traitements choisis ne sont pas favorables à la santé.
9. Lorsqu'une maladie ou d'autres facteurs limitent la capacité d'une personne de faire des choix, les infirmières soutiennent cette personne et l'aident à faire des choix appropriés à sa capacité.
10. S'il est clair qu'une personne prise en charge est incapable de donner son consentement, l'infirmière respecte la législation de la province ou du territoire sur l'évaluation de la

Normes des Soins Infirmiers

capacité et sur les décisions au nom d'autrui (Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada).

11. Les infirmières, en collaboration avec les autres professionnels de la santé et les décideurs au nom d'autrui, considèrent et respectent les meilleurs intérêts de la personne prise en charge et toute volonté qu'elle aurait fait connaître antérieurement ou toute directive préalable qui s'applique à la situation.

D. PRÉSERVER LA DIGNITÉ

Les infirmières reconnaissent et respectent la valeur intrinsèque de chaque personne.

Responsabilités déontologiques :

1. Dans leurs fonctions professionnelles, les infirmières ont des relations respectueuses avec toutes les personnes.
2. Les infirmières aident les personnes, les familles, les groupes, les populations ou les communautés prises en charge à maintenir leur dignité et leur intégrité.
3. Dans le cadre de la prise de décisions sur les soins de santé, du traitement et de la prestation de soins, les infirmières travaillent avec les personnes prises en charge (ceci incluant les familles, les groupes, les populations et les communautés) afin de tenir compte de leurs croyances spirituelles, de leurs valeurs et de leurs coutumes propres, ainsi que de leur situation sociale et économique.
4. Les infirmières interviennent lorsque la dignité des personnes prises en charge n'est pas respectée, et en font rapport selon le besoin⁹, et reconnaissent que d'être silencieuses et passives signifie qu'elles tolèrent ce comportement.
5. Les infirmières respectent l'intimité physique des personnes en faisant preuve de discrétion dans la prestation des soins et en minimisant les intrusions.
6. Lorsqu'elles fournissent des soins, les infirmières respectent les normes de pratique, les lignes directrices sur les pratiques exemplaires et les politiques concernant l'utilisation de moyens de contention.
7. Les infirmières maintiennent des limites professionnelles appropriées et s'assurent que leurs relations profitent toujours aux personnes prises en charge. Elles reconnaissent la vulnérabilité potentielle des personnes et n'exploitent pas leur confiance et leur dépendance d'une façon qui pourrait compromettre la relation thérapeutique. Elles n'abusent pas de la relation pour en tirer un avantage personnel ou financier, et n'établissent pas de relations personnelles (romantiques, sexuelles ou autres) avec les personnes qu'elles soignent.

8. Dans tous les milieux de pratique, les infirmières s'efforcent d'alléger la douleur et la souffrance, notamment au moyen de méthodes de contrôle de la douleur et des symptômes qui soient efficaces et appropriées, afin de permettre aux personnes de vivre dans la dignité.
9. Lorsqu'une personne prise en charge est en phase terminale ou mourante, les infirmières favorisent son confort, allègent ses souffrances, préconisent le soulagement adéquat de l'inconfort et de la douleur, et assurent une atmosphère digne et paisible lorsque la fin arrive, ce qui comprend le fait d'appuyer la famille pendant les derniers moments et après le décès, et de s'occuper du corps de la personne après son décès.
10. Les infirmières se traitent entre elles avec respect et respectent également les étudiantes et les autres travailleurs de la santé, tout en reconnaissant les places respectives, en termes d'autorité, des dirigeantes, des membres du personnel et des étudiantes. Elles collaborent avec les autres afin de résoudre les conflits d'opinion de façon constructive.

E. RESPECTER LA VIE PRIVÉE ET PROTÉGER LA CONFIDENTIALITÉ

Les infirmières reconnaissent l'importance de la vie privée et de la confidentialité et protègent les renseignements personnels, familiaux et communautaires obtenus dans le cadre d'une relation professionnelle.

Responsabilités déontologiques :

1. Les infirmières respectent le droit de chaque personne au contrôle de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation de renseignements personnels les concernant et de l'accès à ces renseignements.
2. Lorsque les infirmières discutent avec des personnes prises en charge, elles prennent des mesures raisonnables pour éviter que les renseignements confidentiels de la conversation ne puissent être entendus par d'autres oreilles.
3. Les infirmières recueillent, utilisent et divulguent des renseignements sur la santé selon le principe du besoin de savoir, en assurant le plus haut niveau d'anonymat possible compte tenu des circonstances et en respectant la législation sur la protection de la vie privée.
4. Lorsque les infirmières sont tenues de divulguer des renseignements à une fin précise, elles ne divulguent que les renseignements nécessaires à cette fin et n'informent que les personnes qui doivent être mises au courant. Elles s'efforcent de le faire d'une façon qui minimise tout préjudice potentiel pour les personnes, les familles ou les communautés.
5. Lorsqu'au cours de leurs communications - sous quelque forme que ce soit, notamment verbale ou électronique - les infirmières sont amenées à discuter de cas cliniques, elles s'assurent de rester respectueuses à l'égard des personnes prises en charge dont il est question, et ne donnent pas de renseignements permettant de les identifier, à moins que cela ne soit approprié.

Normes des Soins Infirmiers

6. Les infirmières défendent le droit des personnes prises en charge lorsque celles-ci demandent à consulter leur propre dossier médical dans le cadre d'un processus d'accès rapide et d'un coût abordable.
7. Les infirmières respectent les politiques qui protègent la vie privée, y compris les mécanismes de sécurité utilisés dans les technologies de l'information.
8. Les infirmières n'abusent pas de leur accès à l'information en consultant des dossiers médicaux (y compris le leur, ceux des membres de leur famille ou ceux d'autres personnes) en dehors du cadre de leurs obligations professionnelles.
9. Les infirmières n'utilisent pas la photographie ni aucune autre technologie pour s'ingérer dans la vie privée d'une personne prise en charge.
10. Les infirmières interviennent si d'autres personnes consultent ou divulguent de manière inappropriée des renseignements personnels ou de l'information sur la santé de personnes prises en charge.

F. PROMOUVOIR LA JUSTICE

Les infirmières défendent les principes de justice en protégeant les droits de la personne, l'équité et l'impartialité et en favorisant le bien public.

Responsabilités déontologiques :

1. Lorsqu'elles prodiguent des soins, les infirmières ne font pas de discrimination fondée sur la race, l'origine ethnique, la culture, les croyances politiques et spirituelles, la situation sociale ou matrimoniale, le sexe, l'orientation sexuelle, l'âge, l'état de santé, le lieu d'origine, le mode de vie, la capacité mentale ou physique, le statut socioéconomique ou toute autre caractéristique.
2. Les infirmières s'abstiennent de critiquer, d'étiqueter, de rabaisser, de stigmatiser ou d'humilier les personnes prises en charge, les autres professionnels de la santé ou leurs propres collègues.
3. Les infirmières ne participent à aucune forme de mensonge, de punition ou de torture ni à aucune autre forme de traitement ou d'agissement inhabituel qui soit inhumain ou dégradant. Elles refusent d'être complices de tels comportements. Elles interviennent et dénoncent ce genre de comportements.
4. Lorsqu'il s'agit de répartir les ressources relevant de leur contrôle, les infirmières prennent des décisions justes, en tenant compte des besoins des personnes, des groupes ou des communautés dont elles s'occupent. Elles préconisent un traitement équitable et une distribution juste des ressources pour les personnes prises en charge dont elles s'occupent.

5. Les infirmières appuient un climat de confiance qui favorise l'ouverture, encourage la remise en question du statu quo et appuie les personnes qui prennent la parole pour traiter en toute bonne foi de questions qui sont préoccupantes.

G. ACCEPTER L'OBLIGATION DE RENDRE COMPTE

Les infirmières doivent rendre compte de leurs actions et répondre de leur pratique.

Responsabilités déontologiques :

1. Les infirmières, en tant que membres d'une profession autoréglementée, pratiquent selon les valeurs et les responsabilités énoncées dans le Code de déontologie des infirmières et infirmiers et conformément aux normes professionnelles, aux lois et aux règlements qui appuient la pratique déontologique.
2. Les infirmières sont honnêtes et font preuve d'intégrité dans toutes leurs interactions professionnelles.
3. Les infirmières pratiquent selon les limites de leur compétence. Lorsque les soins à prodiguer dépassent leur niveau de compétence, elles doivent chercher des renseignements additionnels ou acquérir des connaissances supplémentaires, demander de l'aide à leur superviseuse ou à une praticienne compétente, ou encore demander une autre affectation. Entre-temps, elles demeurent auprès des personnes prises en charge jusqu'à ce qu'une autre infirmière soit disponible.
4. Les infirmières doivent maintenir leur aptitude à exercer la profession. Si elles savent qu'elles n'ont pas la capacité physique, mentale ou affective nécessaire pour pratiquer de façon sécuritaire et compétente, elles doivent cesser de fournir des soins après avoir consulté leur employeur ou, si elles travaillent à leur propre compte, après s'être assurées que quelqu'un d'autre s'occupe des personnes qui leur avaient été assignées. Les infirmières prennent ensuite les mesures nécessaires pour rétablir leur aptitude à exercer.
5. Les infirmières sont attentives aux signes indiquant qu'une collègue est incapable, pour quelque raison que ce soit, de s'acquitter de ses fonctions. Dans un tel cas, les infirmières doivent prendre les mesures nécessaires pour protéger la sécurité des personnes prises en charge. Les infirmières indiquent clairement et précisément leur nom, leur titre et leur rôle.
7. Si les soins demandés entrent en conflit avec les valeurs et les croyances morales d'une infirmière, mais qu'ils sont conformes à l'exercice professionnel, l'infirmière en question prodigue des soins sécuritaires, compatissants, compétents et conformes à l'éthique jusqu'à ce que des dispositions de rechange soient prises pour répondre aux besoins ou aux désirs de la personne qui reçoit des soins. Si les infirmières anticipent un conflit de conscience, elles doivent en informer à l'avance leur employeur ou, si elles travaillent à leur propre compte, les personnes prises en charge, afin de trouver une solution de rechange.

Normes des Soins Infirmiers

8. Les infirmières cernent et traitent les conflits d'intérêts. Elles déclarent les conflits d'intérêts potentiels ou réels qui se manifestent dans leurs relations et leurs rôles professionnels, et les règlent dans l'intérêt des personnes prises en charge.
9. Les infirmières partagent leurs connaissances, fournissent une rétroaction, font du mentorat et donnent des conseils pour favoriser le perfectionnement professionnel des étudiantes en sciences infirmières, des infirmières novices et des autres membres de l'équipe de soins de santé.

Certains grands aspects de la justice sociale associés à la santé et au bien-être sont abordés dans le cadre éthique de la pratique infirmière. Ces aspects sont liés au besoin de modifier les systèmes et les structures sociétales afin de faire régner une plus grande équité pour tout le monde. Dans la mesure du possible, les infirmières devraient tenter, individuellement et collectivement, de préconiser l'élimination des injustices sociales et de déployer à cette fin les efforts suivants :

- I. Employer les principes des soins de santé primaires dans l'intérêt du public et des personnes prises en charge.
- II. Reconnaître les facteurs organisationnels, sociaux, économiques et politiques qui influencent la santé et le bien-être dans le contexte du rôle que les infirmières jouent en matière de prestation des soins, et s'efforcer d'influer sur ces facteurs.
- III. En collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins de santé et les organisations professionnelles, préconiser de modifier les règlements, les lois et les politiques qui ne respectent pas l'éthique dans les secteurs de la santé et du bien-être social.
- IV. Préconiser un continuum complet de services de soins de santé accessibles et fournis en temps opportun et au bon endroit. Ce continuum comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et les services de diagnostic, de soins de rétablissement, de soins de réadaptation et de soins palliatifs dans les hôpitaux, les foyers de soins, la communauté et à domicile.
- V. Reconnaître l'importance des déterminants sociaux de la santé et préconiser des politiques et des programmes qui portent sur ces déterminants.
- VI. Appuyer la préservation et la restauration de l'environnement et préconiser des initiatives qui réduisent les pratiques préjudiciables à l'environnement, afin de promouvoir la santé et le bien-être.
- VII. Collaborer avec les personnes, les familles, les groupes, les populations et les communautés pour élargir la gamme de choix disponibles en matière de soins de santé, en reconnaissant que les choix sont limités pour certaines personnes en raison de facteurs sociaux, économiques et géographiques ou d'autres éléments qui créent des injustices.
- VIII. Comprendre que certains groupes de la société sont systématiquement défavorisés, ce qui entraîne une dégradation de leur santé et de leur bien-être. Les infirmières travaillent à l'amélioration de la qualité de vie des personnes qui font partie des communautés et des groupes vulnérables ou défavorisés, et prennent des mesures pour surmonter les obstacles aux soins de santé.

- IX. Préconiser des systèmes de soins de santé qui assurent l'accessibilité, l'universalité et l'intégralité des services nécessaires dans ce domaine.
- X. Poursuivre les efforts de sensibilisation aux principales préoccupations en matière de santé telles que la pauvreté, les problèmes de logement, l'insécurité alimentaire et la violence. Les infirmières travaillent individuellement ou avec d'autres personnes pour encourager la justice sociale et préconiser des lois, des politiques et des procédures favorisant l'équité.
- XI. Poursuivre les efforts de sensibilisation aux grandes préoccupations en matière de santé mondiale telles que la violation des droits de la personne, la guerre, la faim dans le monde, les inégalités de genre et la pollution environnementale. Les infirmières travaillent individuellement ou avec d'autres personnes pour provoquer le changement social.
- XII. Préconiser la discussion des questions éthiques au sein de l'équipe des soins de santé, avec les personnes prises en charge, les familles et les étudiantes. Les infirmières encouragent la réflexion éthique et s'efforcent d'accroître leur sensibilisation et celle des autres à l'éthique dans la pratique.
- XIII. Collaborer à la formation d'une communauté morale. En tant que membres de cette communauté, toutes les infirmières reconnaissent qu'elles doivent contribuer à l'établissement de milieux de travail positifs et sains.

TYPES D'EXPÉRIENCES ET DE SITUATIONS ÉTHIQUES

Lorsque une infirmière peut reconnaître la nature d'une préoccupation éthique à laquelle elle est confrontée, elle peut mieux en discuter avec ses collègues et sa superviseuse, prendre des mesures pour s'occuper de la question dès le début et recevoir le soutien et les conseils nécessaires pour la régler. Souvent, le fait de définir une préoccupation éthique peut constituer un moment décisif à partir duquel des résultats positifs découlent d'expériences initialement difficiles. De nombreux termes peuvent aider les infirmières à déterminer la nature de leurs expériences éthiques, à y réfléchir et à en discuter avec d'autres personnes⁵:

Les problèmes éthiques sont des situations dans lesquelles il existe des

conflits entre une ou plusieurs valeurs et de l'incertitude quant à la ligne de conduite à adopter. Les problèmes éthiques touchent des questions relatives à ce qu'il est bon ou bien de faire sur le plan individuel, interpersonnel, organisationnel et même social.

L'incertitude éthique (ou morale) survient lorsqu'une infirmière est indécise, incapable de penser clairement à la conduite à tenir, ou même simplement de reconnaître le problème moral, et que cette situation la met mal à l'aise et lui est désagréable.

Les questions ou les dilemmes éthiques sont des situations dans lesquelles il y a des options convaincantes à la fois pour et contre deux ou plusieurs lignes de conduite possibles, et dans lesquelles choisir une ligne de conduite signifie qu'une autre est abandonnée ou délaissée. Les vrais dilemmes sont rares dans le domaine des soins de santé. Ce que l'on rencontre le plus souvent, ce sont des problèmes éthiques complexes avec de multiples lignes de conduite possibles.

Normes des Soins Infirmiers

Le désarroi éthique (ou moral) survient dans des situations où les infirmières savent ou croient savoir ce qui devrait être fait, mais dans lesquelles, pour différentes raisons (y compris la peur et des circonstances hors de leur contrôle), elles ne prennent pas ou ne peuvent pas prendre les mesures appropriées ou empêcher un préjudice précis. Lorsque les valeurs et les engagements sont ainsi compromis, l'identité et l'intégrité des infirmières en tant qu'agents moraux sont touchées, ce qui est la cause de désarroi moral.

Le résidu éthique (ou moral) est le vécu des infirmières lorsqu'elles manquent gravement à leurs obligations éthiques ou acceptent des situations qui les obligent à y manquer. Le résidu moral qu'elles traînent ainsi avec elles peut aider les infirmières à réfléchir aux possibilités d'agir différemment dans des situations similaires à l'avenir.

Le désengagement éthique (ou moral) commence lorsqu'une infirmière se met à considérer comme normal le fait d'ignorer ses engagements éthiques. L'infirmière peut alors devenir apathique ou se désengager à un point tel qu'elle peut manquer d'amabilité ou de compassion ou même devenir cruelle à l'égard des autres soignants et des personnes prises en charge.

La violation des règles éthiques est une action, ou le fait d'omettre une action, qui contrevient au devoir fondamental qu'ont les infirmières à l'égard des personnes prises en charge ou des collègues et des autres fournisseurs de soins de santé.

Le courage éthique (ou moral) est une situation dans laquelle une infirmière demeure ferme quant à un principe moral ou à une décision précise malgré l'immense peur que cela peut lui inspirer ou la menace que cela fait peser sur elle.

GLOSSAIRE

Le glossaire présente aux infirmières un langage commun pour faciliter leur réflexion sur la déontologie infirmière et les discussions à ce sujet. Il a également une visée instructive, puisque qu'il peut inciter les infirmières qui le consulteront à mieux se renseigner sur les concepts présentés, surtout s'ils leur sont peu familiers. Le glossaire ne propose pas nécessairement de définitions officielles des termes, mais fournit plutôt des renseignements dans un langage et d'une façon qui se veulent utiles et accessibles. Certains termes du glossaire ne figurent pas dans le corps du Code, mais se trouvent dans les annexes; d'autres peuvent apparaître dans le glossaire sous une forme légèrement différente de celle que l'on trouve dans le texte; d'autres encore peuvent ne pas figurer dans le document, mais être tout de même utiles aux infirmières dans leur réflexion éthique et leur pratique déontologique.

AGENT MORAL/VOLONTÉ DE S'ENGAGER MORALEMENT :

Capacité ou pouvoir de l'infirmière de diriger ses motifs et ses actions vers un but éthique. Essentiellement, il s'agit de faire ce qui est bon et bien.

APTITUDE À EXERCER LA PROFESSION :

Ensemble des qualités et des capacités nécessaires à une personne pour pouvoir exercer/pratiquer en tant qu'infirmière, notamment, mais non exclusivement, le fait d'être libre de tout état cognitif, physique, psychique ou affectif et de toute dépendance à l'alcool ou aux drogues nuisant à la capacité d'exercer la profession infirmière.

BIEN PUBLIC :

Le bien de la société ou de la communauté, souvent appelé intérêt commun.

BIEN-ÊTRE :

État d'une personne qui se sent bien, contente et capable de se servir du mieux possible de ses capacités.

CAPABLE :

Apte à comprendre et à mesurer les conséquences des différentes options, ainsi que de prendre des décisions éclairées quant à ses propres soins et à son traitement.

CLIMAT MORAL:

Dans le domaine des soins de santé, valeurs implicites et explicites qui motivent la prestation des soins et façonnent les milieux de travail dans lesquels les soins sont fournis.

COLLABORER :

Établir un consensus et travailler ensemble à la poursuite de buts, à l'établissement de processus et à l'obtention de résultats commun.

COMMUNAUTÉ MORALE:

Milieu de travail où les valeurs sont claires et partagées, où ces valeurs dirigent l'action éthique et où les personnes ont la certitude d'être écoutées (adapté de Rodney et

Normes des Soins Infirmiers

Street, 2004). Il est nécessaire qu'il y ait une cohérence entre les valeurs reconnues publiquement et la réalité vécue dans le milieu pour que l'on puisse véritablement qualifier ce dernier de communauté morale (Webster et Baylis, 2000).

COMPATISSANT :

Capable de communiquer par la parole et le langage corporel l'espoir et l'intention d'alléger les souffrances d'une autre personne. La compassion doit coexister avec la compétence. « La compassion est un processus relationnel au cours duquel on se rend compte de la souffrance de l'autre, on éprouve soi-même une réaction affective à cette souffrance et on agit de manière à essayer de la soulager ou de l'alléger. » [Traduction] (Dutton, J., Lilius, J. et Kanov, J., 2007).

COMPÉTENCE :

Combinaison des connaissances théoriques et pratiques, du jugement et des caractéristiques personnelles qu'une infirmière doit avoir pour pratiquer de manière sécuritaire et conforme à l'éthique dans un rôle et un milieu donnés. Les caractéristiques personnelles comprennent - sans s'y limiter- les attitudes, les valeurs et les croyances.

CONFIDENTIALITÉ :

Obligation éthique de garder secrets les renseignements personnels et confidentiels au sujet d'une personne (Fry et Johnstone, 2002).

CONFLIT D'INTÉRÊTS :

Situation dans laquelle les intérêts personnels ou privés d'une infirmière empiètent sur les intérêts d'une personne qui reçoit des soins ou sur les responsabilités professionnelles de l'infirmière (College of Registered Nurses of British Columbia, 2006c).

CONSENTEMENT :

Voir Consentement éclairé.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ :

Processus qui consiste à donner sa permission ou à faire des choix en matière de soins. La notion est fondée à la fois sur une doctrine juridique et sur un principe éthique prescrivant de respecter le droit d'une personne d'obtenir des renseignements suffisants pour prendre des décisions relatives au traitement et aux soins proposés ou à sa participation à des travaux de recherche. Dans le Code, l'expression prise de décision éclairée est principalement utilisée pour souligner la notion de choix qui y est attachée.

CULTURE(S) :

Processus qui sont engagés entre des personnes et des groupes au sein des organisations et de la société et qui sont porteurs de sens et de signification. Le système de soins de santé a établi sa ou ses cultures propres (Varcoe et Rodney, 2002).

DÉCIDEUR AU NOM D'AUTRUI :

Personne nommée en vertu de l'application d'une loi provinciale ou territoriale ou d'une directive préalable de la personne prise en charge; le décideur au nom d'autrui prend des décisions relatives au traitement et aux soins de santé au nom de cette personne .

DÉNONCIATION:

L'action de faire connaître les pratiques dangereuses ou douteuses touchant les personnes prises en charge ou les conditions de travail. On ne devrait y recourir qu'après avoir utilisé sans succès toutes les voies organisationnelles appropriées pour corriger la situation et seulement si les mesures prises offrent une justification morale solide (Burkhardt et Nathaniel, 2002).

DÉONTOLOGIE QUOTIDIENNE :

Façon dont les infirmières veillent à l'éthique dans leurs interactions communes de tous les jours; ceci comprend la façon dont elles abordent leur pratique et réfléchissent à leurs engagements éthiques envers les personnes prises en charge ou ayant besoin de soins de santé.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Facteurs ou conditions comprenant le niveau de revenu et le statut social, les réseaux de soutien social, l'éducation ou le niveau d'alphabétisation, les conditions d'emploi et de travail, l'environnement physique et l'environnement social, le patrimoine biologique et génétique, les habitudes de vie et les compétences d'adaptation personnelles, le développement au cours de la petite enfance, l'accès aux services de santé, le sexe et la culture.

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ :

Facteurs de l'environnement social, externes au système de soins de santé, qui exercent une influence importante et potentiellement modifiable sur la santé des populations (Evans, 1994). Voir également Déterminants de la santé.

PAQUET ESSENTIEL DE SERVICE (PES) :

Il s'agit d'un ensemble minimal d'interventions essentielles intégrées, choisie parmi les plus efficaces que l'état, en fonction des ressources, s'engage à rendre accessible à l'ensemble de la population, en vue d'élever son niveau général de santé.

DIRECTIVES PRÉALABLES :

Volontés écrites d'une personne concernant les décisions à prendre et la façon de le faire si elle devenait incapable de prendre des décisions elle-même. En ce qui concerne la question du traitement de survie, les directives préalables visent à aider la prise de décisions relatives à l'abstention ou à l'interruption d'un tel traitement. Également appelées testament biologique ou directives personnelles.

Normes des Soins Infirmiers

DIVERSITÉ :

Existence de différences entre des personnes ou des groupes par rapport à de nombreux facteurs tels que l'origine ethnique, l'origine nationale, la race, le sexe, la capacité, l'âge, les caractéristiques physiques, la religion, les valeurs, les croyances, l'orientation sexuelle, la classe socioéconomique et les expériences de vie (AIIAO, 2007a).

DROITS DE LA PERSONNE:

Droits des personnes énoncés dans la Charte canadienne des droits et libertés (1982) et la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations Unies (1948) et exposés dans l'énoncé de position de l'AIIC intitulé Les infirmières et les droits de la personne (AIIC, 2004).

ÉQUIPE DE SOINS DE SANTÉ :

Équipe composée de fournisseurs de soins de santé (souvent réglementés et non réglementés) provenant de disciplines variées et conjuguant leurs efforts pour fournir des soins à des personnes, à des familles, à des groupes, à des populations ou à des communautés, ou pour travailler à cette fin avec ces personnes et ces groupes.

ÉQUITABLE :

Qui est juste ou fait preuve d'équité en se fondant sur les besoins de la personne.

ÉQUITÉ :

Dans le domaine des soins de santé, il s'agit du fait de répondre aux besoins de chaque personne ainsi que lui offrir la possibilité d'atteindre son plein potentiel en tant qu'être humain.

ÉTHIQUE :

Pratiques, croyances et normes morales de personnes ou de groupes (Fry et Johnstone, 2002).

ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE :

Incident ou accident inattendu et indésirable entraînant un préjudice ou un décès directement associé à la prestation de soins ou de services de santé à une personne prise en charge (Herbert, Hoffman et Davies, 2003).

FAMILLE(S) :

En ce qui a trait à la prestation de soins, les membres de la famille sont les personnes qui le ou la bénéficiaire des soins donnés ou à donner désigne comme apportant un soutien familial, indépendamment de l'existence d'une relation biologique avec ces personnes. Cependant, dans le cas de la prise de décisions juridiques, il faut noter que les lois des provinces et des territoires ne sont pas uniformes dans tout le Canada et qu'elles peuvent imposer de tenir compte en priorité de la relation biologique quand il s'agit de reconnaître les membres de la famille (AIIC, 1994).

FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ :

Toutes les personnes qui participent à la prestation de soins; il peut s'agir de professionnels, de préposés aux soins personnels, d'aides de maintien à domicile et d'autres intervenants (AIIC, 1994).

FOURNISSEURS DE SOINS NON RÉGLEMENTÉS :

Fournisseurs rémunérés qui ne sont pas titulaires d'une autorisation d'exercer ni inscrits au tableau d'un organisme de réglementation (CRNBC, 2006b).

GROUPE VULNÉRABLES :

Groupes défavorisés par des attitudes et des systèmes de la société qui créent des injustices.

IMPARTIALITÉ/APPROCHE JUSTE ET ÉQUITABLE :

Qualité ou manière d'agir permettant d'équilibrer les possibilités offertes aux personnes de participer à la vie et d'en profiter, compte tenu de leurs conditions particulières (Caplan, Light et Daniels, 1999), et juste répartition des ressources à l'échelle de la société (en soins de santé, cela signifie s'attendre à un traitement équitable).

INCAPABLE/INCAPACITÉ :

Inaptitude à comprendre la nature des décisions à prendre en matière de traitement et, en conséquence, à consentir à un traitement ou à le refuser.

INFIRMIÈRE(S) :

Dans ce Code, le terme infirmières désigne les infirmières dûment autorisées à pratiquer la profession, y compris les infirmières qui assument des rôles élargis, telles les infirmières praticiennes.

INJUSTICE/INIQUITÉ :

Traitement injuste ou inéquitable des besoins de n'importe quelle personne. L'injustice ou l'iniqité en matière de santé signifie qu'en raison d'un manque de possibilités d'accès et de soins équitables, tout le monde ne peut pas satisfaire ses besoins et réaliser son potentiel (AIIC, 2006).

INTÉGRITÉ : (1)

Pour les personnes prises en charge, l'intégrité fait référence à la plénitude de leur être, et les aider à protéger leur intégrité peut alors signifier les aider à redevenir entières et complètes. (2) Pour les fournisseurs de soins de santé, l'intégrité signifie le respect constant des normes morales acceptées. La pertinence, l'honnêteté et la cohérence des convictions, des actions et des émotions sont inhérentes à l'intégrité (Burkhart et Nathaniel, 2002).

INTERDISCIPLINAIRE/INTERDISCIPLINARITÉ :

Intégration de concepts dans plusieurs disciplines à la fois. Une équipe Notion qui comprend le fait de respecter les droits des autres, la juste répartition des ressources, ainsi que le maintien et

Normes des Soins Infirmiers

l'avancement de l'intérêt commun (le bien de la communauté). Interdisciplinaire est composée de personnes ayant une formation dans des domaines différents. De telles équipes sont communes dans des environnements complexes tels que celui des soins de santé, on les appelle également équipes interprofessionnelles.

INTERSECTORIEL :

Concernant tous les secteurs de la société (gouvernement, communauté et santé).

JUSTICE SOCIALE :

Répartition équitable des avantages et des responsabilités de la société et de leurs conséquences. L'accent est mis sur la position relative d'un groupe social par rapport à d'autres au sein de la société, ainsi que sur les causes profondes des disparités et sur ce qui peut être fait pour les éliminer (AIIC, 2006).

LIMITES :

Par limite dans la relation d'une infirmière et d'une personne prise en charge, on entend le point où la relation cesse d'être professionnelle et thérapeutique et devient personnelle et non professionnelle.

MILIEUX DE PRATIQUE DE QUALITÉ :

Milieus de pratique bénéficiant du soutien organisationnel et humain nécessaire à la prestation de soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique (AIIC, 2001).

OBJECTION DE CONSCIENCE :

Situation dans laquelle une infirmière demande à son employeur la permission de s'abstenir de fournir des soins lorsqu'une pratique ou une procédure est contraire à ses croyances morales ou religieuses.

OBLIGATION DE PRODIGUER DES SOINS :

Devoir professionnel et obligation légale qu'ont les infirmières de fournir des soins sécuritaires, compétents, compatissants et conformes à l'éthique. Dans certaines circonstances, il peut être acceptable qu'une infirmière se soustraie à des dispositions s'appliquant à la prestation de soins ou qu'elle refuse de prodiguer des soins.

PERSONNE PRISE EN CHARGE (PERSONNES PRISES EN CHARGE) :

Une personne, une famille, un groupe, une communauté ou une population qui a accès aux services de l'infirmière. On utilise également les termes client(s) et patient(s).

PLAIDER EN FAVEUR DE (qqn, qqch.)/PRÉCONISER (qqch.)/ DÉFENDRE LES DROITS DE (qqn) :

Soutenir activement une cause juste et bonne; encourager d'autres personnes à parler pour elles-mêmes ou au nom de personnes qui ne peuvent s'exprimer.

PROMOTION DE LA SANTÉ :

Processus permanent visant à permettre aux personnes de mieux contrôler et d'améliorer leur santé et leur bien-être.

RESPECT DE LA VIE PRIVÉE/PROTECTION DE LA CONFIDENTIALITÉ : (1)

On entend par respect de l'intimité physique le droit de se soustraire à la vue des autres ou d'être protégé des regards du public. (2) On entend par protection des renseignements personnels le droit des personnes de déterminer comment, quand, avec qui et pour quelles raisons tout renseignement personnel les concernant peut être partagé.

SANTÉ :

État de bien-être physique, mental (spirituel) et social complet, et non pas seulement absence de maladie.

SANTÉ MONDIALE :

Bien-être optimal de tous les êtres humains d'un point de vue individuel et collectif. La santé est considérée comme un droit fondamental et devrait être accessible de façon égale à tous (AIIC, 2003).

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES :

« Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et une technologie pratiques, scientifiquement viables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles aux individus et aux familles dans la communauté par leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à chaque stade de leur développement dans un esprit d'auto responsabilité et d'autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal, que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau auquel les individus, la famille et la communauté entrent en contact avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et constituent le premier élément d'un processus continu de protection sanitaire. » (OMS, 1978).

VALEURS :

Normes ou qualités qui sont estimées, désirées, considérées comme importantes ou qui ont du prix ou du mérite (Fry et Johnstone, 2002).

VIOLENCE :

Comprend l'abus d'autorité, la manipulation ou le contrôle d'une personne par une autre, pouvant entraîner un préjudice mental, affectif, social ou physique.

Serment de "Florence Nightingale"

Je prononce devant Dieu et en Présence de cette assemblée le Serment Solennel de :

Garder ma vie pure et de pratiquer ma profession avec conscience et Honnêteté.

Je m'abstiendrai de tout ce qui est mauvais et nuisible et jamais je n'administrerai à un malade un médicament pouvant lui causer du tort.

Je ferai tout ce qui est en mon pouvoir pour maintenir et élever le noble caractère de ma profession et je saurai garder le secret de ce qui m'aura été confié et de toute affaire de famille qui viendrait à ma connaissance dans l'exercice de ma profession.

Je déploierai tous mes efforts pour aider loyalement le Médecin dans son travail et je me dévouerai pour le bien être de cela confié à mes soins.

Prière de l'Infirmière

Seigneur :

Donne à mes yeux

La lumière pour voir ceux qui ont besoin de soins

Donne à mon cœur

La compassion et la Compréhension

Donne à mes mains

L'habileté et la tendresse

Donne à mes oreilles

La patience d'écouter

Donne à mes lèvres

Les mots qui réconfortent

Donne à mon esprit

Le désir de partager

Donne-moi Seigneur

Le courage d'accomplir ce travail ardu

Et

Fais que j'apporte un peu de joie dans la vie de ceux qui souffrent Amen !!!

Cœur Très aimant de Jésus, par tes souffrances sur la croix, en cette heure d'obscurité, sois lumière pour l'humanité.

Amen!!!

BIBLIOGRAPHIE

1. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

2. Le dossier de soins ; Guide du service infirmier n°1 ; série soins infirmiers, BO n° 85-7
3. Dictionnaire des soins infirmiers ; ouvrage collectif ; René Magnon et Geneviève Dechanoz ; AMIEC 1995
4. Vade-mecum de l'évaluation de la qualité ; T. Breuil, M. Ribaut, J. Sonnet ; Ed. LAMARRE, 1994
5. Evaluation de la tenue du dossier du malade ; Guide ANAES ; ANDEM 1994
6. Normes de qualité pour la pratique des soins infirmiers ; Guide du service infirmier n° 12 ; série soins infirmiers, BO n° 91/10 bis
7. Protocole des soins infirmiers ; Guide du service infirmier n° 4 ; série organisation et gestion du service infirmier, BO n° 92-13
8. Protocoles de soins, méthodes et stratégies ; ouvrage collectif ; A.M. Bonnery , Ed.
9. HOSPITALIERE, 1995
10. Soins infirmiers ; Fiches techniques ; A.F. Pauchet-traversat et Coll ; Ed. MALOINE, 1998
11. Soigner et accompagner jusqu'au bout « l'aide aux mourants » Fascicule spécial –BO N° 86-32 bis
12. Face à la maladie grave, patients, familles, soignants ; M. Ruzniewski - Ed. DUNOD, 1995
13. La mort dernière étape de la croissance ; E. Kubler-Ross ; - Ed. DU ROCHER, 1985
14. La mort est une question vitale. L'accompagnement des mourants pour changer la vie ; E. Kubler-Ross ; Ed. Albin Michel, 1996
15. La relation d'aide en soins infirmiers ; J. Chalifour, Ed. LAMARRE, 1989
16. Le caring ; J. Watson ; Ed. SELI ARSLAN, 1998
17. Le Counseling ; C. Tourette-Turgis ; PUF, Que sais-je
18. Le médecin, le patient et sa douleur ; P. Queneau - G. Ostermann - A.P.N.E.T. - Ed. MASSON 2° éd., 1995
19. Manuel de soins palliatifs ; M.L. Lamau ; Ed. DUNOD, 1996
20. Mourir vivant ; C. Biot ; F. Guinand - F. Hortala ; Ed. OUVRIERES, 1996
21. Soigner à domicile les malades en fin de vie ; J.M. Gomas ; Ed. CERF, 1993

Normes des Soins Infirmiers

22. Soins palliatifs, une approche pluridisciplinaire ; C. Saunders ; Ed. LAMARRE, 1990
23. Soulager la douleur ; P. Queneau - G. Ostermann - Ed. ODILE JACOB, COLL. « MEDECINE », 1998
24. Traitement de la douleur cancéreuse et soins palliatifs ; Rapport OMS, Genève, 1997
25. Vivre la relation d'aide, approche théorique et pratique ; H. Lazure, Décrie, Ed. MONTREAL
26. Audit clinique bases méthodologiques ; ANAES
27. Kit pédagogique sur la prévention des incidents et accidents immuno-hémolytiques transfusionnels ; Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - Direction des Hôpitaux avec le concours de la Direction Générale de la Santé - Agence Française du Sang - Institut National de la Transfusion Sanguine, 1998
28. La thérapeutique transfusionnelle : Comprendre pour réussir ; D. Beziot – R. Courbil – C. Faure
29. J.M. Mendec ; Ed. HEURES DE FRANCE, 1996
30. Les 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales ;
31. CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE PUBLIQUE DE FRANCE - 2ème édition 1999
32. Manuel accréditation des établissements de santé ; ANAES
33. Sécurité des dispositifs médicaux ; Guide de la matériovigilance ; Informations Hospitalières, n°
34. 48, spécial, décembre 1997/janvier 1998 ; Ministère de l'Emploi et la Solidarité - Secrétariat d'Etat à la Santé - Direction des hôpitaux
35. La formation professionnelle de l'étudiant en soins infirmiers par l'action pédagogique du stage
36. Document de la Direction des Hôpitaux, octobre 1994