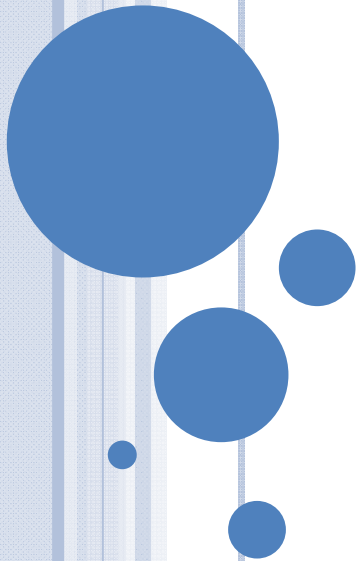


**Yvon CROGUENEC
IADE / ENSEIGNANT
SAMU 29 / CESU 29**



**Commission Soins d'Urgence
&
Sous - Commission d'Élaboration
des Manifestations Scientifiques**



Référentiel de Compétences

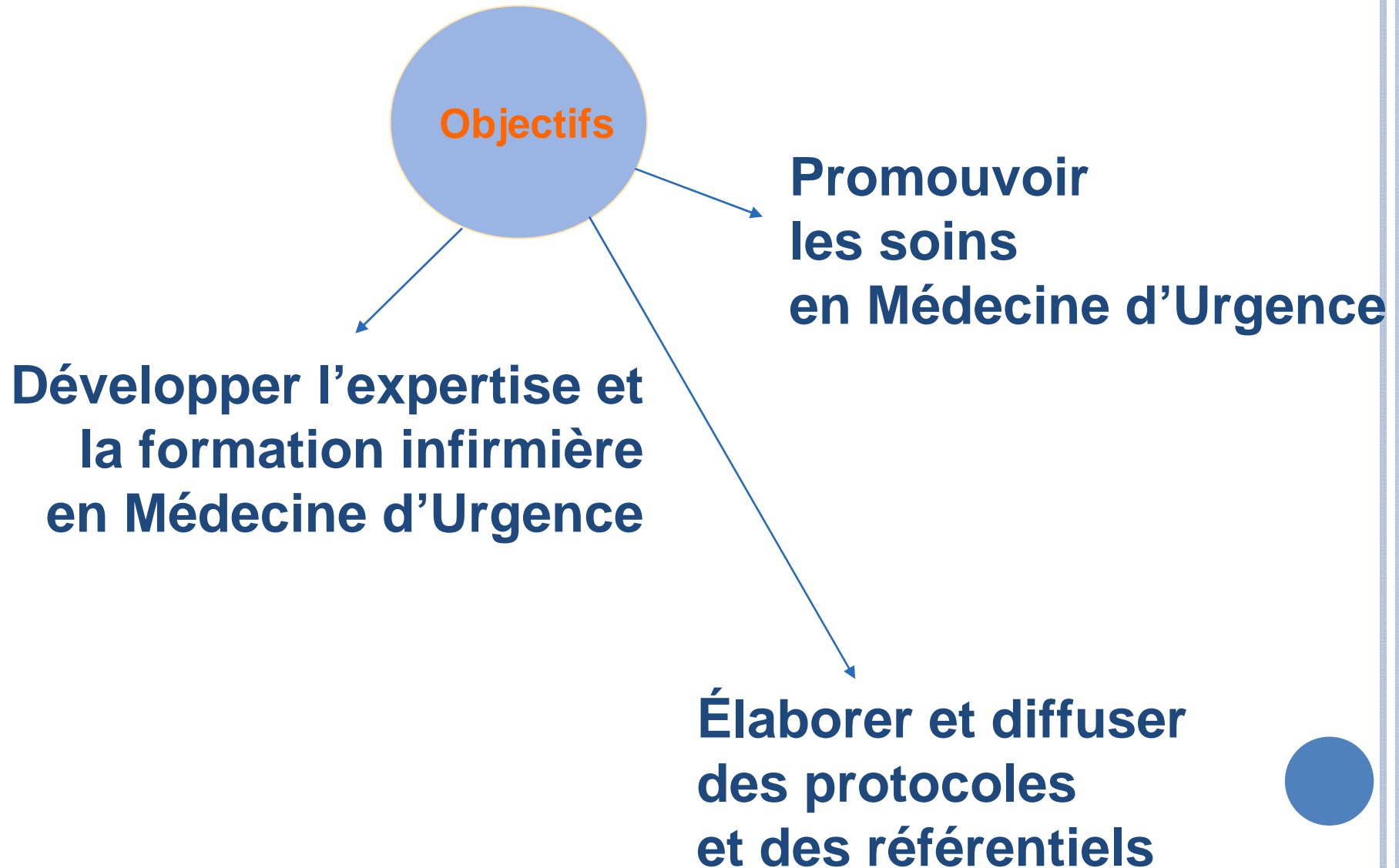
Commission Infirmière

INFIRMIER(E) EN MEDECINE D'URGENCE

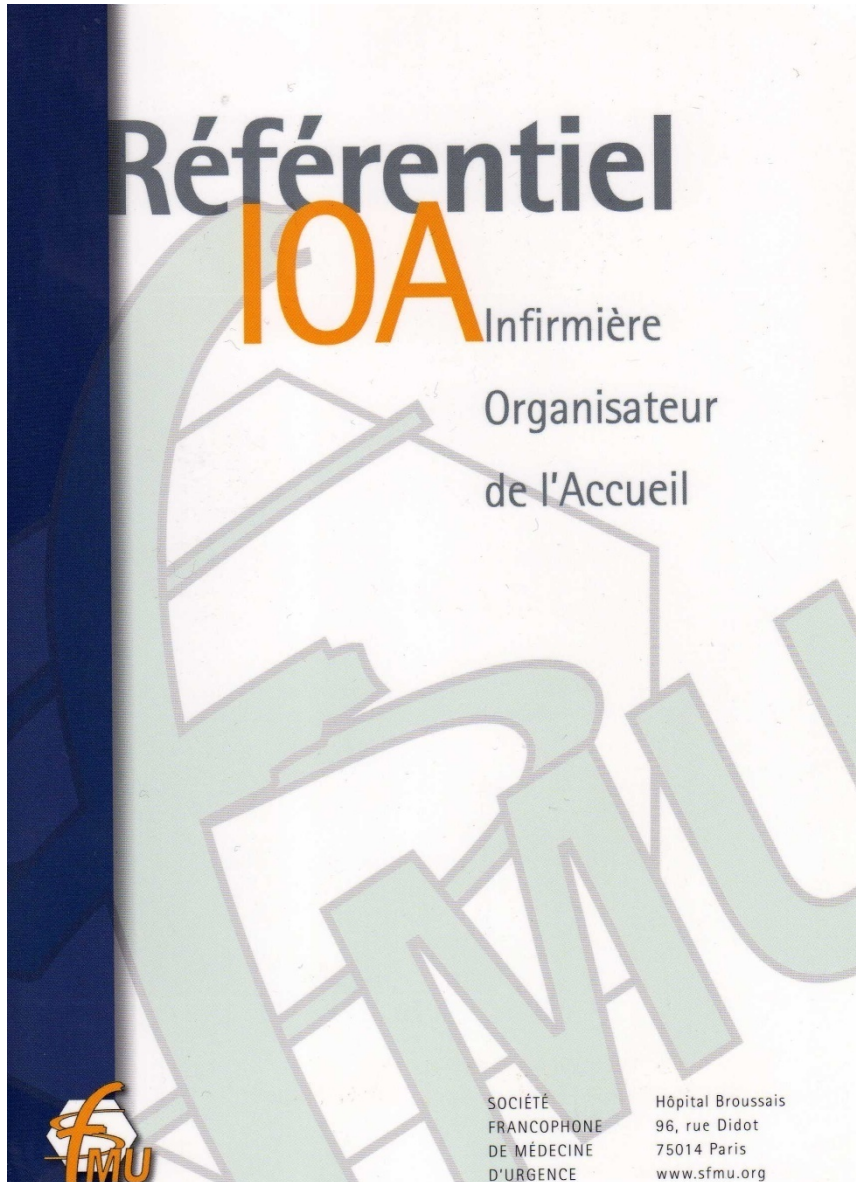


juin 2008

LES MISSIONS DE LA CSU



LES TRAVAUX PRÉCÉDENTS



Référence
nationale

Référentiel
IOA

1 définition de l'une
des spécificités de la
Médecine d'Urgence

Des missions
1 profil de poste
1 formation

POURQUOI UN RÉFÉRENTIEL ?

Médecine d'urgence est une spécialité qui a pour mission de répondre en permanence de manière adaptée aux demandes inopinées, urgentes des malades, des blessés

Trois axes de réflexion à l'origine du besoin:

- L'inadéquation entre la formation initiale et les compétences attendues dans un service d'urgence
- Les glissements de tâches et transferts de compétences des médecins vers les IDE
- Perspective de reconnaissance d'un exercice IDE doté de compétences spécifiques



HYPOTHÈSE DE DÉPART

■ L'activité infirmière en médecine d'urgence nécessite des compétences spécifiques en terme de :

- Savoir (connaissances théoriques)
- Jugement clinique et de résolution de problèmes
- Savoir faire technique, relationnel et comportemental

afin d'optimiser la qualité et l'efficacité des soins dispensés.

MÉTHODOLOGIE

- Une enquête par questionnaire
- Analyse des résultats
- Conception du référentiel



■ Enquête par questionnaire

Pour qui ?

IDE des services de médecine d'urgence, exercice intra et/ou extra hospitalier

Comment ?

Enquête sur un mois en 2005, non exhaustive. Questionnaires envoyés à > 150 services d'urgence

Quoi ?

Caractéristiques de la population, acquisition des connaissances, des compétences, sur leurs apprentissages (Quand ? Comment ?)

Quelles connaissances et compétences ?

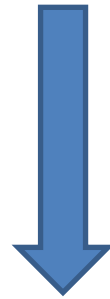
Répartition en 21 items (exemple : PEC du patient psychiatrique, PEC de la douleur ...)



■ Analyse des résultats 1/2

(619 exploitables / 774)

Axes de réflexion et l'hypothèse de départ objectivés.



**Définition des compétences inhérentes à l'exercice
de la profession d'infirmier en médecine d'urgence**

Contexte et conditions de travail déterminés



■ Analyse des résultats 2/2

Inadéquation

Formation initiale en IFSI / Compétences attendues

(Besoin de formation supplétive post DE avéré pour 62 à 80% des IDE selon les items).



Offre de formation continue limitée



Terrain = lieu privilégié des apprentissages

(69 à 98 % des réponses → Transmission des savoirs par l'expérience professionnelle primordiale)

Nb : Pénurie de personnel et la fuite des compétences est une autre réalité !



■ **Conception du référentiel** 1/2

(entre 2005 et 2007)

Pour quels objectifs ?

Définir la spécificité des compétences des IDE exerçant en médecine d'urgence (pré et/ou intra)

Etre un outil de gestion des compétences, collectif ou personnel

Etre un outil fondateur pour concevoir et organiser un dispositif de formation initiale et continue

Etre une base de réflexion pour le législateur



■ **Conception du référentiel** 2/2

Quelles références ?

Textes et décrets régissant la profession

Recommandations d'experts et des sociétés savantes

Référentiel de compétences d'un médecin d'urgence



CONTENU DU RÉFÉRENTIEL

2 parties

■ **Connaissances et compétences spécifiques liées à l'organisation et aux missions des structures d'urgence**

Organisation générale

IOA

Médecine de catastrophe

Information-Communication-Transmission

Pharmacologie générale

■ **Connaissances et compétences liées à 16 motifs de recours (PEC douleur, PEC fièvre ...)**



2 déclinaisons

Connaissances et savoirs

Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Compétences techniques



Compétence considérée comme acquis en IFSI



Compétence abordée en IFSI mais nécessitant un enseignement avancé



Compétence peu ou non abordée en IFSI nécessitant un enseignement spécifique



Initiale - IFSI



Spécifique - Supplémentaire



TROUBLES DES FONCTIONS MOTRICES, SENSITIVES ET SENSORIELLES

1. Connaissances et savoirs

Un infirmier en Médecine d'Urgence connaît et comprend :

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

2. Compétences stratégiques / Jugement clinique / Résolution de problème

Un infirmier en Médecine d'Urgence est capable :

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

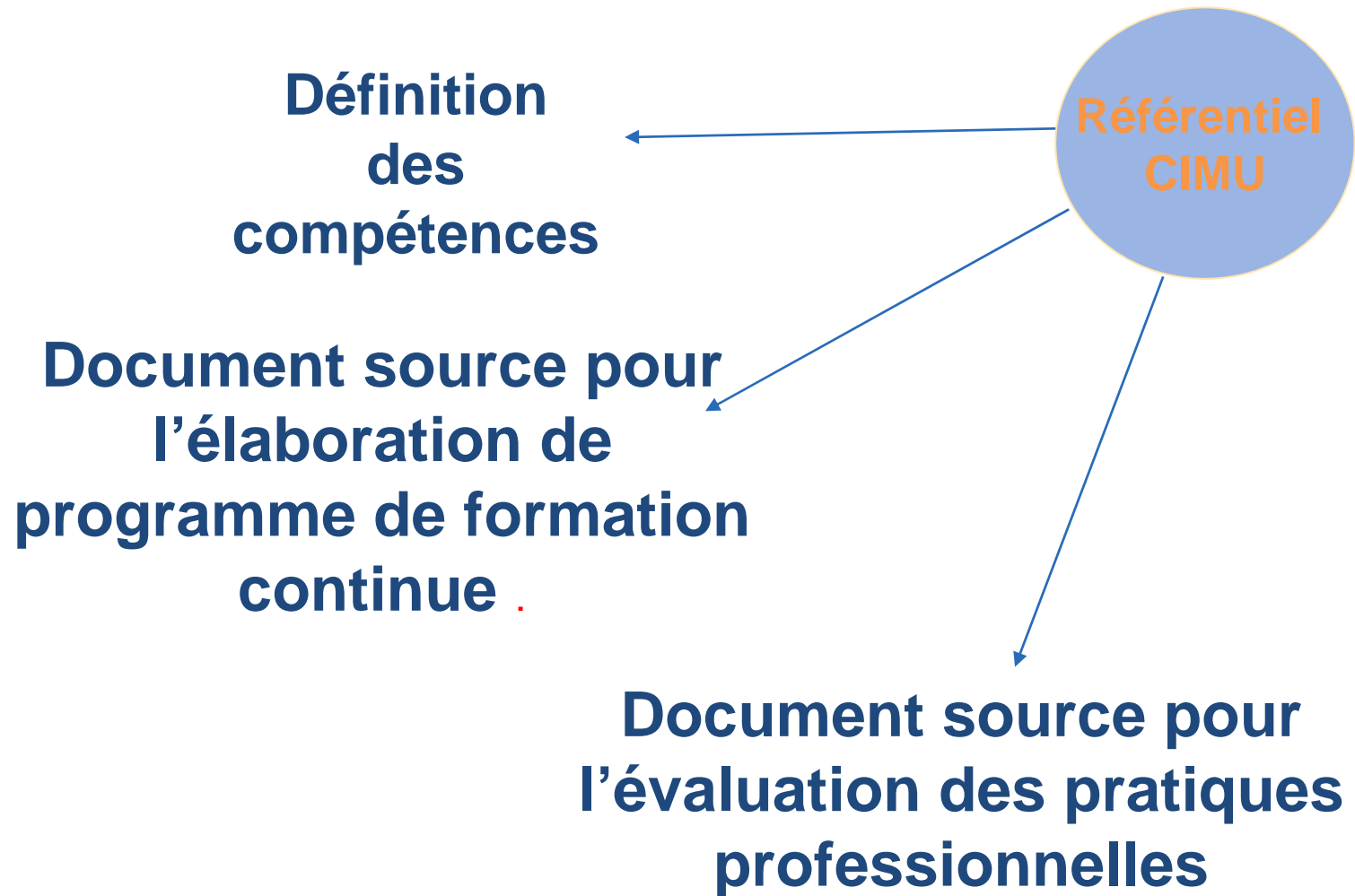
3. Compétences techniques

Un infirmier en Médecine d'Urgence maîtrise :

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



CONCLUSION



Merci à tous ceux qui ont participé à ce projet



notamment

Isabelle PIEDADE

et

Marie-Christine LEGAY

Merci à vous de le faire vivre

