

## La déontologie infirmière

### Table des matières

---

<b>Introduction</b>	<b>3</b>
Quel est le but du cadre déontologique?	3
Historique	3
Définitions	3
<b>Valeurs déontologiques</b>	<b>4</b>
Types de dilemmes déontologiques	4
Résoudre les dilemmes déontologiques	4
Présentation	5
Le bien-être des clients	5
L'autonomie des clients	6
L'intimité et la confidentialité	7
Le respect de la vie	8
Respecter ses engagements	9
Les engagements envers les clients	9
Les engagements envers soi-même	9
Les engagements envers les collègues infirmières	10
Les engagements envers la profession	11
Les engagements envers les coéquipiers	11
Les engagements envers le milieu de travail	12

*Suite à la page suivante*

## Table des matières *suite*

---

L'honnêteté	13
L'équité	14
<b>Résoudre les dilemmes déontologiques que pose l'exercice de la profession infirmière</b>	<b>15</b>
Évaluation/description de la situation	15
Plan/démarche	15
Mise en œuvre/intervention	16
Bilan/résultats	16
<b>Conclusion</b>	<b>18</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>19</b>

---



### VISION

Exemplifier l'innovation en réglementation

### MISSION

Réglementer la profession infirmière dans l'intérêt de la population

---

*Déontologie infirmière* N° 51034

ISBN 978-1-77116-126-8

Copyright © Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2019

Il est interdit de reproduire ce document, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou lucratives sans l'autorisation écrite de l'OIIO. On peut toutefois le reproduire, intégralement ou partiellement, à des fins personnelles ou éducatives sans autorisation expresse, aux conditions suivantes :

- faire tout effort raisonnable pour en assurer la reproduction fidèle,
- préciser que l'OIIO en est l'auteur, et
- préciser que le document reproduit n'est pas une version officielle, et qu'il n'a pas été fait en collaboration avec l'Ordre ou avec son appui.

Première édition : mars 1999, sous le titre *Le cadre déontologique*

Réimprimée : janvier 2000, octobre 2000, juin 2004, juin 2006. Mise à jour : juin 2009. Mise à jour : décembre 2018 pour éliminer les mentions de la directive professionnelle retirée, *Contester le plan de soins*.

Mise à jour : avril 2019 pour références à la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance et à la famille*.

On peut se procurer d'autres exemplaires du présent fascicule auprès du Centre des services à la clientèle au 416-928-0900 ou au 1-800-387-5526 (sans frais au Canada)

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario  
101, chemin Davenport  
Toronto (Ontario) M5R 3P1  
www.cno.org

This document is available in English under the title: *Ethics*, Pub. No. 41034

\*Le féminin est employé sans préjudice et désigne aussi bien les hommes que les femmes.

*Les normes d'exercice sont des attentes qui favorisent la protection du public. Elles informent les infirmières de leurs responsabilités et expliquent leur rôle au public. Les normes gouvernent toutes les infirmières, quel que soit leur rôle, leur description d'emploi ou leur domaine d'exercice.*

– **Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario**

## Introduction

### Quel est le but du cadre déontologique?

La résolution des dilemmes déontologiques est un élément essentiel de la prestation de soins dans le cadre de la relation thérapeutique. Dans l'exercice quotidien de sa profession, l'infirmière<sup>1</sup> est souvent confrontée à des conflits, à l'incertitude ou à la détresse découlant de dilemmes déontologiques. D'ailleurs, l'évolution constante du réseau de la santé dans des domaines tels que la technologie et les valeurs exacerbe ces dilemmes déontologiques. Il est donc utile de comprendre ses croyances et ses valeurs, et de les exprimer, afin de prévenir les dilemmes et de les résoudre lorsqu'ils surgissent. Il y a plusieurs moyens d'analyser et de régler les dilemmes déontologiques.

### Historique

Le présent document décrit les valeurs déontologiques fondamentales de la profession et renferme des exemples de situations découlant de conflits de valeurs. Ces exemples pourront servir à susciter la réflexion et la discussion. Aucune solution n'est proposée puisqu'aucune n'est applicable à tous les cas. Les directives déontologiques visent à faciliter la résolution de problèmes et précisent les attentes de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) en matière de conduite. Lorsque les comités de l'OIIO évaluent l'exercice des membres, ils s'inspirent de ces directives. Il importe de les étudier soigneusement lors de la prise de décisions sur les soins, car cela assurera leur conformité aux normes déontologiques.

Afin de régler judicieusement les dilemmes déontologiques, l'infirmière doit connaître ses propres valeurs morales. Elle doit posséder une bonne connaissance du cadre déontologique et être apte à analyser un problème et à prendre une décision qu'elle pourra justifier à la lumière des

valeurs déontologiques de la profession.

Le présent document n'est pas un code définitif de déontologie infirmière. La consultation des collègues et de spécialistes de la déontologie et la lecture d'ouvrages répertoriés dans la bibliographie annotée à la fin du présent document permettront d'approfondir la question. En outre, il serait peut-être utile de suivre un cours de bioéthique ou d'éthique en sciences de la santé. En Ontario, toutes les universités et de nombreux collèges communautaires offrent de tels cours. Il convient donc de s'adresser à la faculté d'éducation, de philosophie ou de sciences infirmières. En outre, il est fortement conseillé d'assister à des conférences et de participer au comité d'éthique du milieu de travail afin de parfaire ses connaissances dans ce domaine.

### Définitions

**Profession infirmière** : L'exercice de la profession infirmière consiste à promouvoir la santé ainsi qu'à évaluer, à soigner et à traiter les affections par des moyens préventifs, thérapeutiques, palliatifs, rééducatifs et de soutien en vue de permettre le rétablissement ou le maintien du fonctionnement optimal de l'organisme. La relation avec les clients individuels peut être directe (prestation de soins) ou indirecte (gestion, éducation ou recherche). (*Nursing Profession*)

**Relation thérapeutique** : La relation thérapeutique est établie et cultivée par l'infirmière et le client. L'infirmière puise dans ses connaissances et ses compétences professionnelles et adopte des attitudes et des comportements bienveillants afin de fournir des services infirmiers qui favorisent la santé et le bien-être du client. La relation est fondée sur la confiance, le respect et l'intimité. Aussi l'infirmière doit-elle utiliser judicieusement le pouvoir inhérent à son rôle de prestataire de soins. (Pour plus de précisions, consulter *La relation thérapeutique*, édition 2006.) (*Therapeutic Relationship*)

**Bienveillance** : Les auteurs font divers emplois de ce mot (Fry, 1994). La bienveillance englobe les comportements, les gestes et les qualités de l'infirmière. Une infirmière bienveillante écoute ses clients et cherche à comprendre leur position.

<sup>1</sup> Dans le présent document, le mot « infirmière » désigne l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA), l'infirmière autorisée (IA) et l'infirmière praticienne (IP).

En général, la bienveillance sous-entend la reconnaissance du fait que chaque client est un individu dont l'infirmière doit appuyer les objectifs. Lors de la planification et de la prestation de soins, il importe d'accorder une importance primordiale aux valeurs des clients et aux décisions qu'ils prennent. Les valeurs personnelles de l'infirmière ne doivent jamais entraver le droit des clients à recevoir des soins. (*Caring*)

**Client :** Par client s'entend la ou les personnes avec lesquelles l'infirmière a une relation thérapeutique professionnelle. Dans la plupart des cas, il s'agit d'une seule personne, mais dans certaines situations (les milieux de travail où l'on prodigue des soins familiaux, par exemple), ce mot peut désigner les membres d'une famille ou le mandataire du client, un groupe (en thérapie, par exemple) ou une collectivité (en santé communautaire, par exemple). Pour l'infirmière éducatrice, la clientèle se compose d'étudiants, tandis que pour l'administratrice, les clients sont les membres du personnel. Quant à la chercheuse, ses clients sont les sujets ou les participants (RNABC, 1998). Mais, quel que soit le rôle de l'infirmière, qu'elle traite directement ou indirectement avec les clients individuels, elle est tenue de fournir des soins ou des services conformément aux normes déontologiques de l'OIIO. (*Client*)

**Équipe soignante :** Les soins de santé, dont les soins infirmiers, sont habituellement prodigués par une équipe interprofessionnelle. Cette équipe regroupe des membres de diverses professions de la santé qui participent directement ou indirectement à la prestation des soins. La composition de l'équipe varie selon le milieu de travail. Le client, ou mandataire, et les proches du client, font également partie de l'équipe. (*Health care team*)

**Milieu de travail :** L'infirmière doit tenir compte du milieu dans lequel elle prodigue les soins infirmiers. Chaque milieu influe sur son aptitude à prodiguer des soins conformément aux normes de déontologie. Les milieux de travail de qualité se dotent de caractéristiques qui favorisent l'exercice de la profession infirmière, y compris une préparation professionnelle adéquate, un environnement favorable, le respect des infirmières en tant que décisionnaires et la reconnaissance de leurs compétences professionnelles. (*Practice setting*)

## Valeurs déontologiques

L'OIIO estime que les valeurs suivantes sont fondamentales à la prestation de soins infirmiers en Ontario :

- le bien-être des clients;
- l'autonomie des clients;
- l'intimité et la confidentialité;
- le respect de la vie;
- le respect des engagements;
- l'honnêteté; et
- l'équité.

Ces valeurs sont reconnues par la société et entérinées par la législation. Elles ne sont pas énumérées ici dans un ordre particulier, bien que le bien-être et l'autonomie des clients soient d'importance capitale.

## Types de dilemmes déontologiques

Un problème ou un dilemme déontologique surgit lorsque deux valeurs morales ou plus s'appliquent à une situation donnée, mais que ces valeurs entraînent des lignes de conduite divergentes. Il arrive que l'infirmière soit confrontée à des situations et qu'elle soit incertaine des valeurs en jeu ou même qu'elle n'y voie aucun problème moral. Elle peut également être bouleversée si elle sait quelle est la « bonne » ligne de conduite, mais a du mal à la suivre en raison de diverses contraintes (Jameton, 1984).

Nous ne ressentons pas tous les mêmes expériences de la même façon; ainsi, une situation qui présente un conflit ou provoque l'incertitude ou la détresse chez une infirmière semblera parfaitement claire à une autre. Il n'est pas nécessaire que toutes les infirmières s'entendent sur le poids à accorder à différentes valeurs morales, mais elles doivent choisir des interventions qui répondent aux besoins du client.

Pour pouvoir reconnaître et résoudre les problèmes déontologiques, il faut faire preuve de sensibilité, de curiosité intellectuelle et d'engagement. Si un doute persiste, il convient de consulter ses collègues. L'infirmière sera mieux en mesure d'exercer conformément aux normes déontologiques si elle discute avec ses collègues des valeurs et des situations.

## Résoudre les dilemmes déontologiques

L'analyse et la compréhension de problèmes déontologiques font partie intégrante de la

prestation de soins. Nous présentons, plus loin à la page 16, une étude de cas détaillée et un exemple de cadre d'analyse. D'autres démarches peuvent toutefois se révéler efficaces.

Il n'est pas toujours possible de trouver une solution à un dilemme qui sera acceptée à l'unanimité par les personnes concernées. Si tel est le cas, on s'arrêtera sur la meilleure solution possible, en consultation avec le client, puis l'équipe soignante œuvrera à la réalisation de cet objectif. Si une infirmière n'est pas satisfaite de la solution choisie, elle devra y réfléchir soigneusement et décider s'il convient de prendre d'autres mesures. S'il est impossible de trouver une solution qui fait l'unanimité, peut-être faudra-t-il analyser à nouveau la situation et répondre à certaines questions. Par exemple : y a-t-il des données manquantes ou mal comprises? S'il est toujours impossible de trouver une solution, les parties concernées auront à tout le moins amélioré leur compréhension du problème. Comme pour tout autre aspect de la prestation de soins, il est indispensable de tenir des dossiers sur les discussions et les décisions qui en découlent.

### Présentation

Dans chacune des parties suivantes, nous expliquons une valeur déontologique, puis nous présentons un ou deux exemples de situations, fondés sur des incidents réels, afin de démontrer comment cette valeur peut entrer en conflit avec d'autres. Aucune solution n'est proposée, puisque, en raison de la nature des dilemmes déontologiques, plusieurs solutions sont possibles. Ces mises en situation serviront de point de départ aux discussions entre collègues et aux réflexions des infirmières. Comme chaque infirmière possède son propre système de valeurs, chacune de vous ne percevra pas un dilemme déontologique dans toutes les mises en situation présentées ici. Il importe toutefois de comprendre pourquoi telle ou telle situation risque de poser un problème déontologique pour d'autres prestataires de soins. La bibliographie présente des ouvrages traitant de la question, dont certains renferment des mises en situation.

Chacune des parties suivantes précise également les directives déontologiques, c'est-à-dire la conduite à laquelle l'OIIO s'attend des infirmières. Ces directives ne sont pas présentées dans un ordre particulier et ne visent ni à analyser les exemples ni à trouver une solution définitive. Elles décrivent

les attentes en termes généraux et devraient être considérées comme des conseils. En toutes circonstances, l'infirmière doit recourir à son jugement afin de choisir une ligne de conduite.

### Le bien-être des clients

Favoriser le bien-être du client comprend les activités visant à assurer la santé ou le bien-être de cette personne et celles visant à la tenir à l'abri du danger. Il est parfois difficile de décider ce qui est « bien » ou optimal dans une situation donnée. Afin de choisir la meilleure ligne de conduite, il importe tout d'abord de savoir distinguer entre ce que l'infirmière considère comme étant bénéfique et ce que souhaite le client. En outre, il est parfois difficile de peser le pour (les bienfaits possibles) et le contre (les risques) d'un traitement donné. L'infirmière doit toujours accorder la priorité aux opinions du client.

Pour l'infirmière-chercheuse, comme pour tous les membres de la profession, le souci du bien-être des clients doit l'emporter sur tout autre objectif, y compris la recherche de connaissances. Aussi les projets de recherche devraient-ils respecter les normes et les directives professionnelles en matière de recherche sur des sujets humains. Il importe également d'accorder une attention particulière aux facteurs suivants : le consentement, l'utilisation abusive des clients comme sujets, le rapport risques/bienfaits, la confidentialité des données et la surveillance des travaux. Lorsqu'elle recueille des données, l'infirmière doit être à l'affût de réactions négatives chez les participants et signaler sans tarder toute réaction aux membres de l'équipe de recherche.

### Exemples

Les cas suivants illustrent certains dilemmes déontologiques en matière de bien-être des clients.

1. Des infirmières effectuent certaines interventions auprès d'enfants, dont le débridement, qui peuvent être extrêmement douloureuses.
2. Normand, un infirmier, a expliqué à son client les bienfaits d'un médicament et croit fermement que ce traitement constitue la meilleure solution possible. Le client comprend les explications de l'infirmier, mais refuse le médicament. À son avis, les effets secondaires du médicament annulent tout bienfait.

### Directives déontologiques

L'infirmière démontre son respect du bien-être des clients lorsqu'elle :

- écoute, comprend et respecte les valeurs, les opinions, les besoins et les croyances ethnoculturelles des clients;
- aide les clients à trouver la meilleure solution possible, compte tenu de leurs valeurs, de leurs croyances et de leur méthode de prise de décisions;
- puise dans ses connaissances et ses compétences pour promouvoir les intérêts des clients d'une manière bienveillante;
- favorise l'estime de soi et la confiance en soi chez ses clients;
- cultive la relation thérapeutique;
- obtient de l'aide (de collègues, de comités d'éthique, de membres du clergé, de documents, etc.) en cas de dilemme déontologique;
- œuvre à améliorer la santé de la collectivité en collaborant avec les individus, les groupes, d'autres professionnels de la santé, des employeurs ou le gouvernement afin de revendiquer des politiques et des ressources nécessaires dans le domaine de la santé;
- respecte les décisions éclairées que prennent volontairement les clients, y compris les participants aux recherches; et
- minimise les risques et maximise les bienfaits pour les clients et les sujets de recherche (AICC, 1994).

### L'autonomie des clients

L'autonomie des clients inclut le droit à l'information nécessaire à la prise de décisions et le droit de consentir aux soins ou de les refuser. Les clients connaissent bien les circonstances de leur propre vie; ils ont leurs croyances et leurs valeurs. S'ils disposent de l'information nécessaire, ils sont en mesure de décider ce qui leur convient le mieux.

Les clients qui ne sont pas capables de prendre des décisions sur tous les plans peuvent toutefois être aptes à prendre des décisions judicieuses à l'égard de certains aspects de leur vie. Il importe donc de leur donner l'occasion de prendre de telles décisions. Si le client est incapable, l'infirmière veille à ce que la relation thérapeutique respecte les capacités du client et collabore avec son mandataire. Il est obligatoire de consulter le mandataire si le client est incapable de prendre ses propres décisions. En

Ontario, la législation et le common law établissent l'obligation de respecter les désirs du client ou de son mandataire<sup>2</sup>.

### Limites de l'autonomie

Il y a des limites à l'autonomie des clients. Par exemple, ceux-ci n'ont pas le droit de choisir une ligne de conduite qui compromettra la sécurité d'autres personnes. Certaines politiques en matière de santé, dont l'interdiction de fumer, peuvent également limiter l'autonomie des clients. Les ressources disponibles dans une situation donnée influent aussi sur l'autonomie des clients.

Il peut arriver qu'un client demande à une infirmière d'adopter une conduite qui est illégale ou qui risque de nuire à autrui. Dans de telles situations, l'infirmière doit informer le client, sans le juger, des risques possibles associés à l'intervention ou du fait qu'elle est illégale au Canada ou en Ontario. En explorant les motifs de la demande et en renseignant le client, l'infirmière aura de meilleures chances de prévenir une pratique dangereuse.

### En cas de conflit de valeurs

Il est parfois difficile de respecter les désirs d'un client si les croyances et les valeurs de ce dernier sont différentes de celles de l'infirmière. En effet, l'infirmière a ses propres valeurs morales et peut être confrontée à un dilemme si elle n'est pas d'accord avec la décision du client. L'infirmière croira peut-être que, à titre de professionnelle de la santé, elle sait ce qui est dans l'intérêt véritable du client; or, les clients ont le droit de choisir une ligne de conduite dangereuse.

Si les désirs du client s'opposent aux valeurs de l'infirmière et que cette dernière estime ne pas pouvoir prodiguer les soins, elle devra prendre les dispositions nécessaires pour se faire remplacer auprès du client. S'il lui est impossible de trouver un autre prestataire de soins, l'infirmière devra prodiguer les soins nécessaires dans l'immédiat. Faute de solution acceptable, l'infirmière devra peut-être quitter son emploi afin de rester fidèle à ses valeurs personnelles.

<sup>2</sup> Les lois sur le consentement sont étudiées en détail dans diverses publications de l'OIIO, dont *Le consentement*.

## Exemples

Les cas suivants illustrent certains dilemmes déontologiques en matière d'autonomie des clients.

1. Un homme capable de 85 ans est pensionnaire d'un établissement de soins prolongés. Tous les jours, il fait une promenade le long d'une autoroute. Il a toujours affirmé ne pas pouvoir se passer de ces sorties. Depuis quelque temps, les infirmières ont constaté que sa démarche est incertaine; elles s'inquiètent de lui durant ses promenades le long de cette route très passante et craignent qu'il ne fasse une chute devant une voiture.
2. Maurice a de plus en plus de difficulté à avaler. Meira, son infirmière, lui a proposé un régime d'aliments en purée. Après en avoir fait l'essai, Maurice a déclaré ces aliments immangeables. Il préfère courir le risque de s'étouffer plutôt que de devoir manger ce qu'il qualifie de « purée pour bébés ». Or, il a besoin d'aide pour s'alimenter. Meira aimerait appuyer la décision de son client, mais craint de lui nuire en lui donnant des aliments solides.

## Directives déontologiques

L'infirmière démontre son respect de l'autonomie des clients lorsqu'elle :

- respecte les clients même lorsque les désirs de ces derniers ne concordent pas avec les siens;
- respecte les désirs des clients, tout en se conformant aux lois et aux normes d'exercice;
- respecte les instructions du mandataire d'un client incapable de prendre ses propres décisions, tout en se conformant aux lois et aux normes d'exercice;
- explore les motifs de la décision des clients avant d'accéder à une demande à laquelle elle s'oppose. (Y a-t-il d'autres solutions qui conviendraient au client et seraient conformes au jugement et aux connaissances de l'infirmière?);
- favorise la prise de décisions éclairées;
- intervient en faveur de la transmission d'information aux clients avant qu'on ne leur demande de consentir à des soins, à un traitement ou à la participation à des recherches; et
- déploie des efforts raisonnables afin de trouver le mandataire du client, si ce dernier est incapable de prendre des décisions à l'égard des soins de santé.

## L'intimité et la confidentialité

Le concept d'intimité englobe le corps d'une personne, ses conversations, ses fonctions corporelles

et ses objets personnels. Respecter l'intimité d'une personne signifie avoir un accès limité à tout cela. Comme chaque individu a ses propres valeurs et croyances en matière d'intimité, il importe que chaque client précise ce que cela signifie pour lui. L'infirmière doit prodiguer des soins qui respectent la dignité et l'intimité des clients. Elle doit éviter de s'immiscer inutilement dans leur vie privée.

Par confidentialité s'entend le fait de garder secret tout renseignement personnel. Toute information concernant la santé physique, psychologique et sociale des clients est confidentielle, de même que tout renseignement obtenu par l'infirmière dans l'exercice de ses fonctions. C'est au client de décider s'il souhaite partager cette information avec d'autres personnes.

Le respect de la confidentialité est un droit des clients et l'infirmière s'engage implicitement à le respecter. Or, comme les soins sont assurés par une équipe, l'infirmière doit expliquer aux clients qu'elle doit partager certains renseignements pertinents avec ses coéquipiers. Ces personnes sont, elles aussi, tenues au secret professionnel.

L'infirmière obtient parfois de l'information qui, si elle n'était pas divulguée, compromettrait la sécurité du client ou d'autres personnes. En tel cas, il convient de consulter les autres membres de l'équipe soignante et, si nécessaire, de transmettre l'information à la personne ou à l'établissement concerné. Il convient également d'aviser le client ou son mandataire de la décision de divulguer l'information et de lui donner l'occasion de la divulguer lui-même. Certaines lois obligent l'infirmière à divulguer certains renseignements confidentiels. Aux termes de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*, par exemple, tous les professionnels de la santé sont tenus de signaler les cas d'enfants maltraités.

## Exemples

Les cas suivants illustrent certains dilemmes déontologiques en matière de vie privée et de confidentialité.

1. Le directeur de l'usine, qui est le superviseur de l'infirmière en santé du travail, veut consulter le dossier médical d'un travailleur. L'infirmière lui refuse l'accès à cette information. Le directeur

se fâche et menace de la discipliner pour avoir refusé d'obéir à son supérieur.

2. Jacques est séropositif et ne l'a pas dit à son épouse, Andrée. Laurette, son infirmière, lui demande de discuter avec Andrée de son état de santé, puisque cette dernière risque de contracter cette maladie, de même que l'enfant qu'elle porte. Jacques refuse carrément de le dire à Andrée et menace de poursuivre Laurette en justice si elle divulgue l'information à son épouse.
3. Gisèle, âgée de six ans, est en première année. Certains parents ont surpris une conversation et en ont conclu que l'enfant souffre d'hépatite. Une délégation de parents rencontre la directrice de l'école et exige la vérité. La directrice demande à l'infirmière en santé publique de rencontrer la délégation. Les parents déclarent à Linda, l'infirmière, qu'il doivent connaître les détails sur l'état de santé de Gisèle afin de pouvoir protéger leurs enfants.

### Directives déontologiques

L'infirmière démontre son respect de la vie privée des clients et de la confidentialité des dossiers médicaux lorsqu'elle :

- respecte le caractère confidentiel de l'information personnelle et relative à la santé, conformément aux lois et aux normes d'exercice, y compris les renseignements conservés électroniquement. (Pour plus de précisions, voir la norme de l'OIIO *La tenue de dossiers, édition révisée de 2008*);
- avise les clients ou mandataires du fait que d'autres membres de l'équipe soignante auront accès à tout renseignement qu'elle obtient dans l'exercice de ses fonctions;
- explique aux clients ou aux mandataires la composition de l'équipe soignante;
- avise les clients ou les personnes qui décident en leur nom du fait que l'information pourrait servir à d'autres fins que la prestation de soins (recherche, amélioration de la qualité, etc.);
- s'abstient de recueillir de l'information qui n'est pas essentielle à la prestation de soins de santé; et
- protège la vie privée (physique et affective) des clients.

### Le respect de la vie

Respecter la vie signifie reconnaître que la vie humaine est précieuse et doit être respectée et protégée (Keyserlingk, 1979). Cela inclut aussi

veiller à la qualité de la vie. Il est parfois difficile de définir la vie humaine et de déterminer la valeur qu'y accorde notre société. Il est également difficile pour les professionnels de la santé, dont les infirmières, de définir clairement leurs propres croyances relativement à la vie humaine. Il est toutefois essentiel de le faire.

Les professionnels de la santé doivent déployer des efforts raisonnables afin de préserver la vie humaine. Grâce aux nouvelles technologies, il est désormais possible de prolonger la vie presque indéfiniment. Or, bien des professionnels de la santé et de nombreux clients estiment que certains traitements visant à préserver la vie à tout prix sont inacceptables s'ils assurent une qualité de vie douteuse.

Si les désirs d'un client s'opposent aux valeurs morales de l'infirmière, et que cette dernière estime ne pas pouvoir prodiguer les soins, l'infirmière devra prendre les mesures nécessaires pour se faire remplacer auprès du client. S'il lui est impossible de trouver un autre prestataire de soins, l'infirmière devra prodiguer les soins nécessaires dans l'immédiat. Faute de solution acceptable, l'infirmière devra peut-être quitter son emploi afin de rester fidèle à ses valeurs personnelles.

### Exemple

Le cas suivant illustre un dilemme déontologique concernant le respect de la vie.

Tina a déclaré ne pas vouloir vivre grâce à des appareils de haute technologie. Elle souffre de sclérose en plaques et vient d'être admise à un établissement de soins de longue durée. Lors de son admission, elle a affirmé qu'elle ne voulait ni être alimentée par sonde, ni réanimée. La semaine dernière, elle a subi un AVC qui l'a rendue muette. Les membres de l'équipe soignante croient qu'on devrait demander au mari de Tina la permission d'alimenter la cliente par sonde. Manon, son infirmière, est bouleversée à l'idée que l'on envisage une telle démarche.

### Directives déontologiques

L'infirmière démontre son respect de la vie lorsqu'elle :

- se renseigne, si possible, sur les valeurs des clients en matière de respect de la vie et de qualité de la vie;



- respecte les valeurs et les désirs des clients, tout en se conformant aux lois et aux normes d'exercice;
- suit les directives de la personne qui décide au nom d'un client incapable, tout en se conformant aux lois et aux normes d'exercice;
- intervient en faveur de soins palliatifs si l'on met fin aux traitements actifs; et
- prodigue des soins aux clients mourants qui respectent leur dignité et assurent leur confort.

### Respecter ses engagements

L'infirmière doit respecter les engagements qu'elle prend en tant que membre d'une profession de la santé réglementée. Par respecter ses engagements, s'entend tenir ses promesses, être honnête et remplir ses obligations implicites ou explicites envers soi-même, ses clients, ses collègues, la profession infirmière, les autres membres de l'équipe soignante et le milieu de travail de qualité.

### Les engagements envers les clients

À titre de membre d'une profession de la santé réglementée, l'infirmière s'engage implicitement à prodiguer des soins efficaces et conformes aux normes de sécurité et de déontologie. En raison de ses engagements envers ses clients, elle tente d'agir dans l'intérêt véritable des clients et de respecter leurs désirs, tout en se conformant aux normes d'exercice. Il est interdit à l'infirmière d'abandonner, de maltraiter ou de négliger ses clients. Elle est tenue de leur prodiguer des soins compétents et bienveillants. L'engagement envers les clients englobe le respect de leurs proches, qui ont parfois des besoins contraires.

### Exemple

Le cas suivant illustre un dilemme déontologique en matière de respect des engagements envers les clients.

Un client souhaite mourir en paix, dans le confort de son domicile. Sa famille reconnaît que la présence du malade imposera un fardeau intolérable à ses proches. Les autres membres de l'équipe soignante exhortent l'infirmière à convaincre la famille d'accueillir le client.

### Directives déontologiques

L'infirmière démontre son respect des engagements envers les clients lorsqu'elle :

- privilégie les besoins et les désirs des clients;
- découvre les conflits entre les besoins et les désirs

du client et ceux de ses proches et favorise la discussion;

- trouve les ressources et les soutiens qui permettront aux clients de réaliser leurs désirs;
- découvre les conflits entre ses propres valeurs et croyances et son aptitude à respecter ses engagements implicites ou explicites et prend les mesures appropriées;
- prodigue des soins infirmiers compétents et axés sur les besoins des clients;
- intervient en faveur de la prestation continue de soins de qualité; et
- déploie tous les efforts raisonnables afin de protéger la sécurité et le bien-être des clients durant un conflit de travail.

### Les engagements envers soi-même

Chaque être humain acquiert ses propres valeurs et croyances. L'infirmière doit reconnaître son propre système de valeurs et y être fidèle. Les valeurs de l'infirmière divergent parfois de celles de ses collègues, de son employeur ou de ses clients, ce qui risque d'engendrer des conflits. Or, l'infirmière doit prodiguer des soins conformément aux normes déontologiques tout en restant fidèle à ses propres valeurs morales.

Si les désirs d'un client s'opposent aux valeurs morales de l'infirmière et que celle-ci estime ne pas pouvoir prodiguer les soins, l'infirmière devra prendre les mesures nécessaires pour se faire remplacer auprès du client. S'il lui est impossible de trouver un autre prestataire de soins, l'infirmière devra prodiguer les soins nécessaires dans l'immédiat. Faute de solution acceptable, l'infirmière devra peut-être quitter son emploi afin de rester fidèle à ses valeurs personnelles.

### Exemple

Le cas suivant illustre un dilemme déontologique concernant le respect des engagements envers soi-même.

Les membres de la famille d'un client qui est dans le coma depuis quelque temps ont demandé que l'on cesse de l'alimenter au moyen d'une sonde, afin de le laisser mourir. Une des infirmières est très bouleversée à l'idée de devoir soigner un client, sans toutefois pouvoir le nourrir. À son avis, assurer l'alimentation du client est un élément fondamental des soins.

### Directives déontologiques

L'infirmière démontre son respect à l'égard de ses engagements envers elle-même lorsqu'elle :

- précise ses propres valeurs relativement à certaines situations touchant les clients;
- sait reconnaître les situations dans lesquelles un conflit moral l'empêche de prodiguer des soins aux clients;
- explore d'autres traitements possibles et demande des conseils en cas de conflit de valeurs;
- précise ses propres valeurs à l'égard d'un poste et les exprime, avant d'accepter ce poste; et
- reconnaît ses limites physiques et mentales, ainsi que la façon dont son état de santé se répercute sur son aptitude à prodiguer des soins efficaces et conformes aux normes de sécurité et de déontologie.

### Les engagements envers les collègues infirmières

L'infirmière prend des engagements envers ses collègues. La profession infirmière comprend deux groupes de membres : les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et les infirmières autorisées (IA), ce deuxième groupe incluant les infirmières praticiennes (IP). L'infirmière qui respecte les valeurs déontologiques de la profession se préoccupe du bien-être de ses collègues infirmières et, par conséquent, les respecte. Le respect mutuel entre infirmières favorise la réalisation des objectifs en matière de soins aux clients (Hansen, 1995).

La réforme et la précarité des milieux de travail peuvent exercer une influence néfaste sur l'interaction et la collaboration entre membres du personnel infirmier. Aussi est-il plus important que jamais de collaborer et de favoriser une ambiance d'entraide. En d'autres mots, l'infirmière doit faire preuve de sollicitude et de respect envers ses collègues. La création de telles relations d'entraide repose sur l'aptitude à utiliser une vaste gamme de stratégies de communication et à faire preuve d'entregent.

L'infirmière doit connaître et valoriser le rôle que joue chacune de ses collègues et l'apport de celles-ci au travail de l'équipe. Les infirmières se font confiance, elles partagent leurs compétences et leurs connaissances et se consultent lorsqu'elles ne possèdent pas les compétences nécessaires pour prodiguer certains soins.

Soulignons toutefois que, si la sécurité et le bien-être des clients sont mis en péril, l'infirmière doit se préoccuper d'abord et avant tout des clients. Ainsi, elle doit intervenir si ses collègues maltraitent les clients de quelque façon que ce soit, ou si leur comportement menace la sécurité des clients. (Pour plus de précisions, consulter les publications de l'OIIO intitulées *La relation thérapeutique, édition 2006* et *La faute professionnelle*.)

### Exemple

Le cas suivant illustre un dilemme déontologique concernant le respect des engagements envers les collègues infirmières.

Carole, une IA, observe Michelle, une autre IA, qui discute d'un ton très fâché avec Catherine, une IAA. Michelle critique les soins que prodigue Catherine. Or, la cliente de Catherine n'est pas loin et peut entendre ces propos. Carole estime qu'il s'agit là d'un comportement peu professionnel pouvant avoir des répercussions très néfastes sur la relation qu'a Catherine avec sa cliente, qui risque d'en conclure que Catherine ne possède pas les compétences nécessaires pour la soigner. Carole reconnaît également que toutes les IA, y compris elle-même, sont très bouleversées depuis quelque temps par des rumeurs selon lesquelles l'employeur entend mettre à pied toutes les IA et les remplacer par des IAA.

### Directives déontologiques

L'infirmière démontre son respect des engagements envers les collègues infirmières lorsqu'elle :

- exprime sa bienveillance, son intérêt et sa sympathie à l'égard de ses collègues;
- connaît les rôles et le champ d'application de ses collègues infirmières, comprend que la collaboration caractérise l'exercice des IA, des IAA et des IP et respecte ces éléments;
- favorise l'esprit d'équipe et appuie ses collègues infirmières;
- se présente et s'adresse à ses collègues en employant le nom ou le titre qu'elles préfèrent;
- écoute ses collègues sans leur donner aussitôt des conseils ni les blesser;
- donne à ses collègues le temps et l'occasion de s'expliquer et de poser des questions;
- comprend et respecte les valeurs, les opinions et les besoins de ses collègues;
- cherche à éclaircir les remarques, les attitudes ou les comportements inhabituels de ses collègues

afin d'en découvrir les causes sous-jacentes;

- discute avec ses collègues infirmières de problèmes déontologiques afin de les résoudre;
- connaît les compétences de ses collègues et y a recours si les clients peuvent en tirer quelque bienfait;
- partage ses connaissances et ses compétences professionnelles, y compris avec les étudiantes;
- acquiert des aptitudes à la communication efficace et les met en pratique avec ses collègues;
- fait des commentaires à ses collègues d'une manière respectueuse;
- reconnaît que l'abus de substances par les collègues est un problème de santé qui exige une intervention immédiate, un soutien et un traitement;
- intervient dans toute situation où la sécurité et le bien-être des clients sont mis en péril; et
- dépose un rapport auprès des autorités concernées sur toute collègue infirmière dont les gestes ou la conduite envers les clients sont dangereux ou peu professionnels, y compris toute forme de violence (physique, verbale, affective ou sexuelle) ou d'exploitation financière à l'endroit des clients.

### Les engagements envers la profession

L'infirmière doit respecter son engagement envers sa profession. La population la respecte et lui fait confiance parce qu'elle est membre de cette profession. Afin de toujours mériter ce respect, l'infirmière doit se conformer aux normes professionnelles, se comporter d'une manière qui fait hommage à la profession et favoriser l'essor de la profession. (Pour plus de précisions, consulter la publication de l'OIIO intitulée *Normes professionnelles (édition révisée 2002)*).

En outre, en tant que membre d'une profession autoréglémentée, l'infirmière s'engage à participer à la réglementation de la profession afin de protéger le droit de la population à des services infirmiers de qualité. La profession s'autoréglemente par l'élaboration et la mise à jour de mécanismes d'autoréglementation en fonction de l'évolution des soins de santé et de la société. Ceci sert l'intérêt véritable de la population et les membres de la profession doivent y participer. L'autoréglementation est un privilège et chaque infirmière est tenue d'assumer les responsabilités qui en découlent.

### Exemple

Le cas suivant illustre un dilemme déontologique concernant le respect des engagements envers la profession infirmière.

Une des collègues de Marie, Corinne, subit beaucoup de stress dans sa vie personnelle. Corinne se dit reconnaissante du soutien et de l'aide que lui donnent ses collègues infirmières. Or, Marie constate que Corinne est de moins en moins compétente dans l'exercice de ses fonctions. Son évaluation des clients n'est pas suffisamment approfondie, elle fait parfois des erreurs et elle est de plus en plus désorganisée. Elle s'impatiente souvent contre ses collègues et est brusque avec les clients. Elle n'a pas commis d'erreurs graves jusqu'à présent, toutefois. Marie a tenté de partager ses inquiétudes avec Corinne, mais cette dernière affirme qu'elle se porte bien. Marie sait qu'il faudrait intervenir, mais elle hésite à alourdir le fardeau de son amie en la rapportant à l'infirmière gestionnaire.

### Directives déontologiques

L'infirmière démontre son respect des engagements envers la profession lorsqu'elle :

- met en application les objectifs de la profession d'une manière qui répond aux besoins des clients;
- se comporte d'une manière qui favorise le respect envers la profession;
- participe au Programme d'assurance de la qualité de l'OIIO;
- participe aux initiatives visant l'amélioration continue de la qualité de la profession;
- respecte les normes et les attentes de la profession;
- signale à l'OIIO les problèmes qui touchent la prestation de soins efficaces et conformes aux normes de sécurité et de déontologie;
- aide l'OIIO à élaborer des normes, des attentes professionnelles et des déclarations de principes;
- collabore aux activités en matière de réglementation (par ex. : enquêtes sur l'exercice de collègues); et
- est responsable de ses actes et de sa conduite.

### Les engagements envers les coéquipiers

Bon nombre des remarques que nous avons faites précédemment au sujet des engagements envers les collègues infirmières s'appliquent aussi aux autres membres de l'équipe soignante. En effet, l'infirmière doit respecter tous les professionnels de la santé et le rôle qu'ils jouent. On s'attend à ce

qu'elle collabore avec eux et à ce qu'elle coordonne avec eux les soins aux clients. S'il y a chevauchement entre les champs de compétence de deux professions, l'infirmière doit décider quel prestataire de soins est approprié selon ce qui est dans l'intérêt véritable du client.

Afin de créer et de cultiver des relations de travail respectueuses, l'infirmière doit recourir à une vaste gamme de stratégies de communication et faire preuve d'entregent. La cohésion de l'équipe est essentielle à la réalisation des meilleurs résultats possibles pour les clients. Or, si la sécurité et le bien-être des clients sont compromis, l'infirmière doit se préoccuper d'abord et avant tout de ses clients. Aussi doit-elle intervenir si d'autres membres de l'équipe soignante maltraitent les clients de quelque façon que ce soit ou si leur comportement menace la sécurité des clients. (Pour plus de précisions, consulter les publications de l'OIIIO intitulées *La relation thérapeutique, édition 2006* et *La faute professionnelle*.)

### Exemple

Le cas suivant illustre un dilemme déontologique concernant le respect des engagements envers les coéquipiers.

Sarah sait que l'on a prescrit et administré le mauvais médicament à un client. Ce dernier n'a pas souffert d'effets néfastes et on a repris le traitement approprié. Le médecin et l'infirmière impliqués dans l'incident sont d'excellents prestataires et sont très bouleversés par cette erreur. Personne n'a avisé le client de l'erreur, par crainte des conséquences professionnelles pour l'infirmière et le médecin. On craint également que cela ne mine la confiance du client à l'égard de l'équipe soignante.

### Directives déontologiques

L'infirmière démontre son respect des engagements envers les coéquipiers lorsqu'elle :

- connaît et respecte le rôle et le champ d'application de chaque membre de l'équipe soignante;
- se comporte d'une manière qui favorise le respect entre coéquipiers;
- contribue au fonctionnement efficace de l'équipe et appuie ses coéquipiers;
- cherche à éclaircir les remarques, les attitudes ou les comportements inhabituels de ses collègues afin d'en découvrir les causes sous-jacentes;

- manifeste son intérêt sincère et sa sympathie envers ses coéquipiers;
- discute avec ses coéquipiers de problèmes déontologiques afin de les résoudre;
- connaît les compétences de ses coéquipiers et y a recours si les clients peuvent en tirer quelque bienfait;
- partage ses connaissances et ses compétences infirmières avec ses coéquipiers;
- acquiert des aptitudes à la communication efficace et les met en pratique avec ses coéquipiers;
- fait des commentaires à ses coéquipiers d'une manière respectueuse;
- reconnaît que l'abus de substances par les collègues est un problème de santé qui exige une intervention immédiate, un soutien et un traitement;
- intervient dans toute situation où la sécurité et le bien-être des clients sont compromis; et
- dépose un rapport auprès des autorités concernées sur tout coéquipier ou collègue dont les gestes ou la conduite envers les clients sont dangereux ou peu professionnels, y compris toute forme de violence (physique, verbale, affective ou sexuelle) ou d'exploitation financière à l'endroit des clients.

### Les engagements envers le milieu de travail de qualité

L'infirmière est plus apte à prodiguer des soins de qualité lorsqu'elle œuvre dans un milieu qui favorise la qualité des soins infirmiers professionnels, qui effectue des changements d'une manière efficace et qui est sensible aux préoccupations du personnel infirmier. Toutes les infirmières, quel que soit leur poste, doivent intervenir en faveur de milieux de travail de qualité. Afin de favoriser la création de tels milieux de travail, l'OIIIO a énoncé sept caractéristiques-clés qui favorisent la prestation de soins infirmiers de qualité : les systèmes de perfectionnement professionnel, le leadership, les soutiens organisationnels, les mécanismes d'intervention, les installations et l'équipement, les systèmes de communication et les mécanismes de prestation de soins. L'infirmière devrait s'inspirer de ces caractéristiques lorsqu'elle intervient en faveur d'améliorations au sein de son milieu de travail.

### Exemples

Les cas suivants illustrent des dilemmes déontologiques concernant le respect des engagements envers le milieu de travail de qualité.

1. Plusieurs infirmières sont très mécontentes du manque de personnel dans leur établissement. Elles estiment que les clients reçoivent des soins qui ne sont pas conformes aux normes de sécurité. Elles ont transmis leurs inquiétudes à la direction, qui leur a répondu que les changements apportés à la dotation en personnel étaient dans l'intérêt véritable des clients. Quelqu'un propose de s'adresser au député provincial. D'autres estiment qu'il faudrait d'abord tenter de résoudre le problème au sein de l'organisme. Ces infirmières craignent en effet de nuire à la réputation de l'établissement en saisissant le député provincial du dossier.
2. Martine est infirmière dans un établissement depuis 10 ans. Ses collègues infirmières la considèrent comme chef de file. Elles lui demandent de présider une délégation qui transmettra au gestionnaire principal leurs préoccupations à l'égard de l'état de l'équipement et de la propreté du milieu de travail. L'avant-veille, Martine a appris qu'on envisageait de la promouvoir à un poste de cadre.

### Directives déontologiques

L'infirmière démontre son respect des engagements envers le milieu de travail de qualité lorsqu'elle :

- évalue constamment le milieu de travail afin d'y découvrir des façons d'améliorer la qualité des soins;
- respecte les principes et les politiques de l'organisme;
- fait part à la direction des préoccupations exprimées dans le milieu de travail;
- recherche au sein de l'établissement des solutions qui répondront aux besoins des clients et à ceux de l'organisme;
- intervient en faveur de la participation du personnel infirmier à l'élaboration de politiques en matière de soins aux clients; et
- précise et exprime ses valeurs personnelles avant d'accepter un poste.

L'infirmière-gestionnaire démontre également son engagement envers le milieu de qualité lorsqu'elle :

- précise ses valeurs personnelles et les partage avec son personnel;
- se renseigne sur le champ d'application de tous les membres de l'équipe soignante;
- énonce clairement ses attentes à l'égard des infirmières (Freiburger, 1996);
- assigne des tâches aux membres du personnel en

fonction de leur champ d'application et de leurs aptitudes individuelles;

- fournit les ressources nécessaires à la prestation de soins infirmiers efficaces et conformes aux normes de sécurité et de déontologie et intervient en faveur de leur adoption;
- favorise les relations professionnelles positives;
- félicite sincèrement les membres du personnel de leur contribution (Hansen, 1995); et
- enquête sur les inquiétudes exprimées par les membres du personnel et informe ces derniers de ses activités.

### L'honnêteté

Par honnêteté s'entend tenir des propos ou agir sans chercher à tromper. L'honnêteté sous-entend également le fait de fournir suffisamment d'information pour éclairer le client quant à ses choix. Les omissions sont aussi répréhensibles que les mensonges. L'évolution des soins de santé s'est accompagnée de nouvelles limites sur la divulgation de renseignements aux clients. Bon nombre de professionnels de la santé croyaient autrefois qu'il serait nuisible pour les clients de connaître les détails de leur maladie. De nos jours, les professionnels de la santé estiment que les clients ont droit à ces détails et, en fait, que cela est à leur avantage. L'honnêteté favorise la confiance, élément essentiel de la relation thérapeutique.

Certains clients qui appartiennent à d'autres cultures risquent toutefois de ne pas s'entendre avec les membres de l'équipe soignante sur la valeur à accorder à l'honnêteté. Des conflits peuvent également surgir entre les membres de l'équipe, avec la famille et avec le client, puisque chaque personne ou groupe envisage la situation en fonction de son propre système de valeurs.

### Exemples

Les cas suivants illustrent des dilemmes déontologiques concernant l'honnêteté :

1. David ne veut pas que son père, le client, connaisse la gravité de sa maladie. Cependant, le père ne cesse de poser des questions à l'infirmière. Il veut en savoir davantage.
2. Le client de Simon lui a affirmé ne pas vouloir connaître la vérité sur sa maladie. Simon doit être honnête et son client a le droit de décider quels soins il recevra.

### Directives déontologiques

L'infirmière démontre son respect de l'honnêteté lorsqu'elle :

- partage avec ses coéquipiers les questions que lui posent ses clients au sujet de leur diagnostic et intervient en faveur du droit des clients à cette information;
- évalue dans quelle mesure les clients sont aptes à recevoir des renseignements;
- répond aux questions des clients si elle possède l'information ou obtient les renseignements au nom des clients;
- utilise son jugement professionnel et consulte les autres membres de l'équipe soignante si d'autres renseignements peuvent intéresser les clients, mais que ces derniers ne les demandent pas parce qu'ils en ignorent l'existence;
- explique aux clients leur droit à l'information;
- aide les clients qui sont analphabètes ou qui connaissent mal la langue à comprendre l'information transmise;
- évalue la situation dans son ensemble lorsqu'un client affirme ne pas vouloir savoir quelque chose; et
- prend en considération l'opinion des proches du client si ces derniers souhaitent que le client ne soit pas avisé de sa maladie.

### L'équité

L'équité sous-entend l'allocation de ressources en matière de soins de santé en fonction des objectifs visés. La *Loi canadienne sur la santé* garantit à toutes les Canadiennes et à tous les Canadiens l'accès aux soins de santé. Or, les ressources dans ce domaine diminuent au moment même où les options se multiplient. Cette situation complique la prise de décisions en matière de soins à prodiguer et de priorités.

Il y a plusieurs façons de procéder afin de décider quels clients recevront quels soins. L'infirmière pourrait juger, par exemple, que tous les clients ont droit à la même attention, indifféremment des besoins. Elle pourrait également établir des priorités en fonction de la gravité des besoins de chaque client, ou encore, sélectionner les clients qui tireront le plus grand avantage des soins qu'elle prodigue. La méthode de prise de décisions variera selon le contexte et le rôle que joue l'infirmière dans la situation. L'infirmière doit pouvoir expliquer le raisonnement sur lequel elle fonde ses décisions dans une situation donnée. Dans certaines circonstances, aucune décision ne répondra à tous les besoins.

Si l'infirmière estime que les ressources sont insuffisantes pour permettre la prestation de soins conformément aux normes d'exercice, elle doit exprimer aussitôt ses inquiétudes. Elle devra également prodiguer les meilleurs soins possibles dans les circonstances.

### Exemple

Le cas suivant illustre un dilemme déontologique concernant l'équité.

Suzette, une infirmière en santé publique, vient d'apprendre que les fonds pour les programmes de sexualité sans risques et de désaccoutumance du tabac ont été retirés. En outre, le financement d'un programme d'aide aux mères et aux bébés vulnérables a été réduit considérablement. Pourtant, d'après de nombreuses recherches, ces programmes sont efficaces et rentables.

### Directives déontologiques

L'infirmière démontre son respect de l'équité lorsqu'elle :

- énonce clairement ses propres valeurs en matière d'équité;
- discute de problèmes en matière d'allocation des ressources avec l'autorité indiquée et les autres membres de l'équipe soignante, afin d'assurer leur participation à la résolution des problèmes;
- intervient en faveur de la participation du personnel infirmier à l'élaboration de politiques et de procédures sur l'utilisation des ressources;
- intervient en faveur de ressources suffisantes pour la prestation de soins infirmiers efficaces et conformes aux normes de sécurité et de déontologie;
- participe avec d'autres professionnels de la santé aux campagnes en faveur de changements sociaux qui favorisent la création de milieux de travail de qualité et le bien-être des clients; et
- manifeste sa volonté d'explorer divers moyens de prodiguer les soins tout en mettant l'accent sur le bien-être des clients.

## Résoudre les dilemmes déontologiques que pose l'exercice de la profession infirmière

Il est parfois difficile de cerner les problèmes qui sont à la source d'un dilemme déontologique. Il n'est pas aisé de comprendre et de régler les problèmes complexes auxquels sont rattachées des valeurs morales. La résolution de tels problèmes repose sur la compréhension des valeurs de toutes les personnes concernées.

Comme presque tous les dilemmes déontologiques impliquent d'autres membres de l'équipe soignante, ces personnes doivent participer aux discussions visant à les résoudre et à élaborer un plan de soins acceptable. Il peut également être utile de s'assurer le concours de personnes-ressources (éthicien, membre du clergé ou comité d'éthique, par exemple). Les documents, les infirmières-conseils de l'OIIO et le Centre for Bioethics, de l'Université de Toronto, sont aussi de bonnes sources d'information.

Il y a plusieurs façons d'analyser et de comprendre les dilemmes déontologiques. Un exemple est présenté un peu plus loin dans la présente partie. Pour trouver d'autres exemples, consulter la bibliographie en page 19.

On peut recourir aux mécanismes de la démarche infirmière pour analyser les problèmes d'ordre déontologique (incertitude quant aux valeurs à appliquer ou dilemmes déontologiques). Ces mécanismes sont bien connus des infirmières et peuvent être efficaces.

### Évaluation/description de la situation

- Étudier soigneusement la situation sous tous ses aspects, en tenant compte des croyances, des valeurs, des désirs et de la culture des clients.
  - Analyser non seulement vos propres croyances, valeurs et connaissances (voir « Les engagements envers soi-même », p. 9), mais aussi celles des autres membres de l'équipe soignante.
  - Étudier les politiques et lignes directrices, le code de déontologie professionnelle et les lois pertinentes.
  - Inviter toutes les parties concernées à une discussion, afin de préciser le processus. Une analyse soignée de tous ces facteurs permettra d'éclaircir et de définir les problèmes.
- Énoncer clairement le problème ou le dilemme déontologique.
  - Énoncer une large gamme d'options, de même que leurs retombées. Il importe de considérer les options qui, au début, peuvent sembler impossibles à réaliser, car cela favorisera l'analyse et la prise de décisions. Par exemple, si les membres du personnel croient que la qualité des soins aux clients est compromise, une solution possible consisterait à embaucher du personnel. Or, les restrictions budgétaires excluent cette possibilité. Cependant, l'analyse de la dotation en personnel mènera peut-être à une réorganisation du travail permettant aux infirmières de se concentrer davantage sur la prestation de soins, ce qui pourrait éliminer en partie le problème.

### Plan/démarche

- Élaborer un plan d'action en fonction des facteurs mis en lumière par l'analyse, les options énoncées et les retombées prévues. Il arrive que la ligne de conduite la plus efficace consiste à ne rien faire du tout. Il importe toutefois de prendre une telle décision en pleine connaissance de cause, car le fait de ne pas agir influera sur les résultats et ne doit pas être tout simplement un moyen de ne pas prendre de décision.
- Choisir la meilleure ligne de conduite. Dans certains cas, il est impossible d'atteindre des résultats *entièrement désirables*; on devra alors viser le résultat *le moins indésirable*. (Dans le cas de la pénurie de personnel, par exemple, il se peut que la réorganisation du travail permette aux infirmières de prodiguer des soins qui, bien qu'ils soient conformes aux normes de sécurité, demeurent, à leur avis, de qualité inférieure.)
- Consulter toute personne qui s'oppose à la solution choisie et considérer ses opinions. Il s'avérera peut-être nécessaire de faire une évaluation plus approfondie de la situation et d'assurer la participation de cette personne à la planification. (Pour plus de précisions, consulter la publication de l'OIIO intitulée *Contester le plan de soins multidisciplinaire*.) Si l'un des participants au processus décisionnel s'oppose au plan, cette personne est tenue de respecter la décision prise par l'équipe. Si elle ne peut la respecter, elle devra prendre les mesures nécessaires pour se faire remplacer auprès du client. (Pour plus de précisions, voir « Les engagements envers soi-même », p. 9.)

### Mise en œuvre/intervention

- Entendre toutes les activités prévues. La sensibilité, les aptitudes à la communication et l'entregent sont essentiels. Toutes les personnes touchées par la situation doivent être tenues au courant.
- Renseigner et appuyer le client, sa famille et ses proches ainsi que les prestataires de soins durant la mise en œuvre, qui pourrait être très stressante.

### Bilan/résultats

- Décider si les résultats sont acceptables.
- S'assurer le concours des personnes qui ont participé à l'évaluation et à la planification, y compris le client.
- Réévaluer et dresser un nouveau plan si certaines personnes craignent les conséquences de la décision. Exemple : un client refuse de suivre le traitement recommandé. L'équipe soignante a tenté par tous les moyens de faire comprendre au client les conséquences de son refus. Une évaluation plus poussée pourrait permettre de découvrir que les croyances ethnoculturelles du client lui interdisent de consentir au traitement. À la lumière de cette information, l'équipe devra soit recommander un autre traitement, soit respecter la décision du client.
- Étudier les politiques et les lignes directrices aux fins de la résolution de problèmes futurs et les réviser au besoin.
- Évaluer le temps prévu pour la prise de décisions morales. Bon nombre de problèmes déontologiques découlent du fait que les personnes n'ont pas suffisamment de temps pour y réfléchir.

Le bilan sensibilisera les participants à l'éthique et accroîtra leur aptitude à la résolution de problèmes déontologiques.

### Exemple

Le cas suivant illustre un dilemme déontologique. Nous y avons appliqué la démarche proposée précédemment. Nous proposons d'adopter la troisième solution uniquement afin de faciliter la compréhension de la démarche. Avant d'adopter cette option dans une situation semblable, il conviendrait d'analyser le problème selon le contexte.

Jean, un des clients de Joanne à l'unité psychiatrique, lui a confié qu'il était fortement attiré

par les jeunes enfants des deux sexes. Il craint de nuire à un enfant un de ces jours. Joanne transmet cette information aux autres membres de l'équipe. Peu après, Jean quitte l'hôpital. Quelques semaines plus tard, Joanne aperçoit Jean, qui vend de la crème glacée dans son quartier. Elle craint pour la sécurité des enfants de son quartier, les siens aussi bien que ceux de ses voisins. Elle ne sait pas ce qu'elle devrait faire.

### A. Évaluation/description de la situation

Joanne décide qu'elle doit se renseigner davantage. Elle réfléchit à ses responsabilités professionnelles en s'inspirant du présent document et des *Normes professionnelles (édition révisée 2002)*. Elle consulte également une collègue qui enseigne l'éthique aux étudiantes en sciences infirmières et une infirmière-conseil à l'OIIO. Ces deux personnes l'informent qu'elle n'est pas tenue de garder cette information secrète. En fait, l'information confidentielle peut être divulguée si la sécurité d'une ou de plusieurs personnes est gravement menacée. Il est préférable, cependant, que le client divulgue lui-même l'information. S'il refuse de le faire, l'infirmière est tenue d'agir afin d'empêcher que des personnes innocentes subissent de graves préjudices.

Joanne décide de consulter le psychiatre de Jean afin de se renseigner davantage sur son état de santé. Le psychiatre est étonné d'apprendre que Jean occupe ce genre d'emploi, puisqu'il a obtenu son congé à condition que ses contacts avec les enfants soient supervisés. Il partage les inquiétudes de Joanne.

À la lumière de l'information qu'elle a recueillie, Joanne conclut que son dilemme consiste à décider s'il convient de briser le sceau du secret afin de mettre les enfants à l'abri du danger. Elle s'inquiète également du bien-être de Jean, qui vit maintenant dans la collectivité et a trouvé un emploi. Elle craint d'enfreindre son engagement envers son client en divulguant de l'information confidentielle le concernant.

### Voici les options parmi lesquelles Joanne peut choisir :

1. Ne rien faire. Elle ne dira rien à l'employeur de Jean, ni à ses voisins. Elle fondera sa décision sur le fait qu'elle est incertaine du risque que présente le client et préfère pécher par excès de prudence. Elle dira toutefois à ses propres enfants de l'éviter.



Si elle choisit cette option, Joanne pourrait menacer la sécurité de certains enfants, ce qui va à l'encontre de sa responsabilité professionnelle qui est de protéger les personnes. Joanne oublie qu'en choisissant cette option, elle choisit, en fait, d'être passive (acte d'omission = acte de commission). Elle manque ainsi à son engagement envers son client et d'autres personnes.

2. Divulguer de l'information confidentielle. Joanne expliquera à l'employeur de Jean le risque que représente ce dernier. Elle fondera sa décision sur la nécessité de tenir les enfants du quartier à l'abri du danger.

En choisissant cette option, Joanne protégera effectivement les enfants, mais cela entraînera de lourdes conséquences. Jean perdra fort probablement son emploi; il se méfiera dorénavant des infirmières et son état de santé s'aggravera. Encore une fois, Joanne manque à son devoir professionnel puisqu'elle divulgue de l'information confidentielle.

3. Chercher à respecter son devoir de protection du public tout en respectant la confidentialité de l'information et en se souciant du bien-être de son client. En collaboration avec l'équipe soignante en santé mentale, Joanne prendra des mesures afin que Jean subisse une évaluation visant à établir s'il pose présentement un danger aux enfants. Si l'équipe conclut que le client est dangereux, elle devra alors choisir une ligne de conduite. Jean pourrait accepter d'être admis à un établissement psychiatrique ou, dans le cas contraire, être admis en cure obligatoire. Si l'équipe conclut qu'il ne pose aucun danger, rien ne justifie la divulgation de l'information confidentielle.

En choisissant cette option, Joanne respectera ses engagements envers son client et la population.

## B. Plan/démarche

Joanne choisit la troisième option. L'équipe décide d'inviter Jean à se rendre au cabinet de son psychiatre afin de subir une évaluation. Joanne le contactera, puisque c'est elle qui a établi la relation thérapeutique la plus étroite avec lui.

Elle justifie cette décision par le fait que son premier souci est d'assurer le bien-être du client. Il se peut

que Jean ait besoin de soins supplémentaires. Si tel est le cas, il pourra alors les obtenir. Le deuxième souci de Joanne est de protéger les autres personnes. Pour ce faire, elle conclut qu'elle devra établir si Jean pose ou non un risque pour les enfants. Après mûre réflexion, elle conclut que le dilemme déontologique ne découle pas de son incertitude face à la divulgation de renseignements confidentiels. En fait, si elle divulguait cette information à l'employeur de Jean et à ses voisins, cela ne protégerait pas les enfants, car Jean pourrait fort bien s'installer dans une autre ville. L'essentiel est donc de prodiguer des soins appropriés au client et de respecter son engagement envers le client et envers la population.

## C. Mise en œuvre/intervention

Joanne communique avec Jean, qui accepte de subir l'évaluation. En se fondant sur les résultats de son évaluation, le psychiatre conclut que Jean représente un danger pour les enfants. Jean accepte de se faire traiter et est admis à un établissement psychiatrique.

Si le psychiatre avait conclu que Jean ne posait aucun danger pour les enfants, il serait injustifié de divulguer les renseignements confidentiels à qui que ce soit.

## D. Bilan/résultats

L'équipe se réunit afin de découvrir comment une telle situation s'est produite. Les membres de l'équipe concluent que certains clients reçoivent leur congé prématurément en raison de la lourde charge de travail provoquée par la réduction du personnel. Ils revoient le processus de planification des congés pour les clients qui ont des antécédents de comportement dangereux afin de prévenir leur congé prématuré. En outre, l'équipe propose la création d'un programme de suivi auprès des clients souffrant de problèmes semblables à celui de Jean. L'équipe félicite Joanne d'avoir réagi aussi promptement à cette situation dangereuse. Par ailleurs, l'équipe met sur pied un programme de formation sur les critères en matière d'admission en cure obligatoire et sur le respect de la confidentialité.

Joanne sait maintenant que, si elle avait choisi la deuxième option (divulguer l'information), Jean n'aurait pas reçu les soins dont il avait besoin. Il aurait pu s'installer dans une autre ville, où les enfants auraient été menacés. Elle comprend aussi qu'il lui aurait été plus facile, à court terme,

d'adopter la première option (ne rien faire), mais que cela aurait entraîné de graves conséquences à long terme pour Jean et pour les enfants.

### **Conclusion**

Le présent document vise à fournir à l'infirmière des conseils pour l'analyse et la résolution de dilemmes déontologiques. L'infirmière ne peut pas résoudre tous les problèmes qui surgissent; aussi doit-elle recourir à d'autres ressources et faire preuve de jugement face à chaque situation. Il est conseillé aux infirmières et aux autres professionnels de la santé de suivre des cours de perfectionnement professionnel en éthique et en résolution de conflits afin d'accroître leur aptitude à comprendre et à résoudre les conflits déontologiques. Lire la présente norme et en discuter avec les collègues représente la première étape de ce processus. L'infirmière sera plus apte à résoudre les dilemmes déontologiques si elle continue de réfléchir à ces problèmes et si elle en discute avec ses collègues. La bibliographie qui suit vise à faciliter le perfectionnement des connaissances en matière d'éthique et de déontologie.

## Bibliographie

La présente bibliographie propose des lectures sur la relation thérapeutique et les valeurs morales connexes. Elle vise à aider les IA et les IAA à parfaire leurs connaissances; ce n'est pas une bibliographie à des fins de recherche. Les revues savantes et les ouvrages cités sont faciles à trouver.

## Revues savantes

- Brody, J. « Virtue, ethics, caring and nursing », *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, vol. 2, n° 2, 1988, p. 87-95.
- Clark, L., L. Robbs et S. Walkerley. « Potential and pitfalls of a nursing ethics subcommittee », *Registered Nurse*, vol. 5, n° 3, 1993, p. 9-11.
- Comack, M. « Feeding the dying: myths & realities », *Registered Nurse*, vol. 5, n° 3, 1993, p. 20-21.
- Curtin, L. « Collegial ethics of a caring profession », *Nursing Management*, vol. 25, n° 8, 1994, p. 28-32.
- Curtin, L. « Creating moral space for nurses », *Nursing Management*, vol. 24, n° 3, 1993, p. 18-19.
- Ericksen, J. « Steps to ethical reasoning », *L'infirmière canadienne*, vol. 85, n° 7, 1989, p. 23-24.
- Ericksen, J. « Putting ethics into education », *L'infirmière canadienne*, vol. 89, n° 5, 1993, p. 18-20.
- Foster, P., D. Larson et E.M. Loveless. « Helping students learn to make ethical decisions », *Holistic Nursing Practice*, vol. 7, n° 3, 1993, p. 28-35.
- Fowler, M. « Ethical decision making in clinical practice », *Nursing Clinics of North America*, vol. 24, n° 4, 1989, p. 955-965.
- Fry, S. « Toward a theory of nursing ethics », *Advances in Nursing Science*, vol. 11, n° 4, 1989, p. 9-22.
- Gadow, S. « A model for ethical decisionmaking », *Oncology Nursing Forum*, vol. 7, n° 4, 1980, p. 44-47.
- Grant, A. « Exploring an ethical dilemma », *Nursing 92*, vol. 22, n° 12, 1992, p. 52-54.
- Hansen, H. « A model for collegiality among staff nurses in acute care », *Journal of Nursing Administration*, vol. 25, n° 12, 1995, p. 11-20.
- Heinrich, K. « What to do when a patient becomes too special », *Nursing 92*, vol. 22, n° 11, 1992, p. 63-64.
- Krouse, H. et S.J. Roberts. « Nurse-patient interactive styles: power, control, and satisfaction », *Western Journal of Nursing Research*, vol. 11, n° 6, 1980, p. 717-725.
- Lund, M. « Stopping treatment: who decides? », *Geriatric Nursing*, vol. 12, n° 3, 1991, p. 147-151.
- Marck, P. « Therapeutic reciprocity: a caring phenomenon », *Advances in Nursing Science*, vol. 13, n° 1, 1990, p. 49-59.
- Milner, S. « An ethical nursing practice model », *Journal of Nursing Administration*, vol. 23, n° 3, 1993, p. 22-25.
- Moorhouse, A., P. Caulfield, G. Donner et J. Thomas. « A pilot study of bioethics education of nursing students », *Registered Nurse*, vol. 5, n° 3, 1993, p. 16-19.
- Morse, J., S. Solberg, W. Neander, J. Bottorff et J. Johnson. « Concepts of caring and caring as a concept », *Advances in Nursing Science*, vol. 13, n° 1, 1990, p. 1-14.
- Mouldsdale, W. et S. Johnston-Canjar. « A nurse's view: Ethics in the neonatal intensive care unit », *Registered Nurse*, vol. 5, n° 3, 1993, p. 14-15.
- Nelson, H. « Against caring », *The Journal of Clinical Ethics*, vol. 3, n° 1, 1992, p. 8-15.
- Noddings, N. « In defence of caring », *The Journal of Clinical Ethics*, vol. 3, n° 1, 1992, p. 15-18.
- Nyberg, J. « The element of caring in nursing administration », *Nursing Administration Quarterly*, vol. 13, n° 3, 1989, p. 9-16.

- Omery, A. « Values, moral reasoning, and ethics », *Nursing Clinics of North America*, vol. 24, n° 2, 1989, p. 499-508.
- Roberts, J. « Uncovering hidden caring », *Nursing Outlook*, vol. 38, n° 2, 1990, p. 67-69.
- Rodney, P. « Towards ethical decision-making in nursing practice », *Canadian Journal of Nursing Administration*, vol. 2, n° 2, 1989, p. 11-14.
- Salsberry, P. « Caring, virtue theory, and a foundation for nursing ethics », *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, vol. 6, n° 2, 1992, p. 155-167.
- Tunna, K. et M. Conner. « You are your ethics », *L'infirmière canadienne*, vol. 89, n° 5, 1993, p. 25-26.
- Vezeau, T. « Caring from philosophical concerns to practice », *The Journal of Clinical Ethics*, vol. 3, n° 1, 1992, p. 18-20.
- Wagner, M. « A question of informed consent », *Nursing 91*, vol. 21, n° 4, 1991, p. 66-68.
- Wagner, M. « To tell or no to tell », *Nursing 93*, vol. 23, n° 3, 1993, p. 50-53.
- Walker, M. « Keeping moral space open: new images of ethics consulting », *Hastings Center Report*, vol. 23, n° 2, 1993, p. 33-40.

## Livres

- Association des infirmières et infirmiers du Canada.  
*Code de déontologie des infirmières autorisées*,  
Ottawa (Ontario), AIIC, 1997.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada.  
*Déontologie quotidienne : le code mis en pratique*,  
Ottawa (Ontario), AIIC, 1997.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada.  
*Lignes directrices déontologiques à l'intention des  
infirmières effectuant des recherches avec l'aide de  
participants humains*, Ottawa (Ontario), AIIC,  
1994.
- Beauchamp, T. et J. Childress. *Principles of  
Biomedical Ethics*, 3<sup>e</sup> édition, New York, Oxford  
University Press, 1989.
- Caring, Curing, Coping: Nurse, Physician, Patient  
Relationships*, compilé par H. Bishop et J.  
Scudder, Birmingham (Alabama), University of  
Alabama Press, 1985.
- Codes of Ethics: Ethics Codes, Standards, and  
Guidelines for Professionals Working in a Health  
Care Setting in Canada*, compilé par F. Baylis et J.  
Downie, Toronto, service de bioéthique, hôpital  
Sick Children, 1992.
- Curtin, L. et M. Flaherty. *Nursing Ethics: Theories  
and Pragmatics*, Bowie (Maryland), Robert J.  
Brady Co., 1982.
- Feminist Perspectives in Medical Ethics*, compilé  
par H. Holmes et L. Purdy, Bloomington et  
Indianapolis, Indiana University Press, 1992.
- Fry, T. *Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical  
Decision-Making*, Genève, Conseil international  
des infirmières (CII), 1994.
- Infirmières de l'Ordre de Victoria, section de  
Hamilton-Wentworth. *Ethics in the Community:  
A Learning Package for Health Care Professionals*,  
Hamilton (Ontario), VON, 1993.
- Jameton, A. *Nursing Practice: The Ethical Issues*,  
Englewood Cliffs (N.-J.), Prentice-Hall Inc.,  
1984.
- Keyserlingk, E. *Sanctity of Life or Quality of Life*,  
coll. « Protection of Life », Ottawa (Ontario),  
Commission canadienne de réforme du droit,  
1979.
- Monagle, J. et D. Thomasma. *Medical Ethics:  
Policies, Protocols, Guidelines and Programs*,  
Gaithersburg (Maryland), Aspen Publishers Inc.,  
1993.
- Pence, T. et J. Cantrall. *Ethics in Nursing: An  
Anthology*, New York, National League for  
Nursing, 1990.
- Readings in Bioethical Ethics: A Canadian Focus*,  
compilé par E. Kluge, Scarborough (Ontario),  
Prentice Hall Canada Inc., 1993.
- Registered Nurses Association of British Columbia.  
*Standards for Nursing Practice in British Columbia*,  
Vancouver (C.-B.), RNABC, 1998.
- Roy, D., J. Williams et B. Dickens. *Bioethics in  
Canada*, Scarborough (Ontario), Prentice Hall  
Canada Inc., 1994.
- Yeo, M. *Concepts and Cases in Nursing Ethics*, 2<sup>e</sup> éd.,  
Peterborough (Ontario), Broadview Press, 1996.

**Notes :**

**Notes :**



---

**COLLEGE OF NURSES  
OF ONTARIO**  
**ORDRE DES INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO**

L'EXCELLENCE EN SOINS

101, chemin Davenport  
Toronto (Ontario)  
M5R 3P1  
[www.cno.org](http://www.cno.org)  
Téléphone : 416 928-0900  
Sans frais au Canada : 1 800-387-5526  
Télécopieur : 416 928-6507  
Courriel : [cno@cnomail.org](mailto:cno@cnomail.org)