



DIRECTIVE PROFESSIONNELLE

Le refus d'affectations et l'interruption de services infirmiers

Table des matières

Introduction	3
Normes	4
Lois	4
Le refus d'affectations	5
L'interruption de services infirmiers	5
Lignes directrices sur la prise de décisions	5
Les milieux de travail de qualité	8
Les plaintes contre des infirmières	9
Mises en situation	9
Références	14
Lectures recommandées	14



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

L'EXCELLENCE EN SOINS

L'OIIO A POUR MISSION de protéger le droit de la population à des services infirmiers de qualité en guidant l'autoréglementation de la profession infirmière.

LE PRINCIPE DIRECTEUR de l'OIIO est d'assurer l'excellence des soins infirmiers à l'échelle de la province.

Le refus d'affectations et l'interruption de services infirmiers n° 51070

ISBN 1-897308-38-8

Copyright © Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2006.

La reproduction du présent document, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou sans but lucratif est interdite sans le consentement écrit de l'OIIO. On peut reproduire ce document, en tout ou en partie, à des fins personnelles ou pédagogiques sans la l'autorisation de l'auteur, à condition :

- d'exercer toute la diligence raisonnable pour assurer l'exactitude de la reproduction;
- de préciser que l'OIIO en est l'auteur; et
- de ne pas présenter la reproduction comme version officielle du document ni comme copie faite en collaboration avec l'OIIO ou avec son autorisation.

Première édition : 2004, Réimprimée : 2007.

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: *Practice Guideline: Refusing Assignments and Discontinuing Nursing Services*
Publication no. 41062.

Dans le présent document, le mot « infirmière » est employé sans préjudice et désigne aussi bien les hommes que les femmes.

Introduction

L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (l'Ordre) est souvent appelé à répondre aux questions suivantes : les infirmières¹ ont-elles le droit de refuser une affectation ou d'interrompre les soins aux clients? Est-ce que cela équivaut à abandonner ses clients?

Ces questions peuvent surgir dans diverses circonstances, y compris les grèves et les conflits de travail, les demandes d'heures supplémentaires et les conditions de travail dangereuses. Ces situations entraînent généralement un conflit entre les responsabilités de l'infirmière envers ses clients et ses engagements personnels et peuvent créer un dilemme déontologique.

Dans la plupart des situations de ce genre, il n'existe pas de solution parfaite. Cela dit, en ayant recours à une méthode de résolution de problèmes fondée sur la déontologie professionnelle, l'infirmière peut peser tous les facteurs en cause et trouver la meilleure solution possible au dilemme.

La présente directive professionnelle a pour but d'aider les infirmières à résoudre ces dilemmes. Vous y trouverez un aperçu de vos responsabilités professionnelles, et déontologiques, ainsi qu'un schéma décisionnel qui vous aidera à assumer votre obligation de prodiguer des soins sécuritaires. Ce document remplace les publications intitulées *Les conflits de travail* et *La responsabilité professionnelle des IA et des IAA en cas de débrayage*.

L'Ordre s'attend à ce que les infirmières fondent leurs décisions sur l'intérêt du public. Pour ce faire, elles doivent montrer leurs aptitudes au leadership et assumer leurs responsabilités, c'est-à-dire bien réfléchir à leurs engagements personnels et professionnels.

La présente directive renferme aussi une explication des normes d'exercice et des lois régissant les services infirmiers ainsi qu'une

démarche à suivre pour résoudre les dilemmes liés aux conflits entre vos engagements. La section sur les milieux de travail de qualité décrit les moyens à prendre pour prévenir ou résoudre de tels problèmes. Enfin, une série de mises en situation fournit quelques exemples de solutions.

Les débrayages, les grèves, les heures supplémentaires et les conditions de travail dangereuses sont des exemples de situations qui touchent à la fois les relations de travail, les responsabilités professionnelles et la réglementation de la profession. En tant qu'organisme de réglementation de la profession infirmière en Ontario, l'Ordre a pour mission de protéger le droit de la population à des services infirmiers de qualité en guidant l'autoréglementation de ses membres. Ceci implique les activités suivantes : établir des normes d'exercice et des lignes directrices et veiller à leur application par les infirmières autorisées (IA) et les infirmières auxiliaires autorisées (IAA). Ainsi, les directives professionnelles, comme celle que vous avez entre les mains, fournissent aux infirmières un outil de prise de décisions puisqu'elles les aident à comprendre leurs responsabilités dans certaines situations précises. Bien que l'Ordre ne s'implique jamais dans les conflits de travail, il doit veiller à ce que toutes les infirmières — pas seulement les prestataires de soins, mais aussi les administratrices — assument leurs responsabilités envers leur clientèle.

C'est à l'employeur qu'incombe la création d'un milieu de travail qui englobe la dotation et favorise la prestation de soins efficaces et sécuritaires. D'ailleurs, la *Loi de 2000 sur les normes d'emploi* s'applique à tous les milieux de travail. En outre, dans les milieux de travail syndiqués, des conventions collectives énoncent les avantages, les privilèges, les droits et les obligations ratifiés par les trois parties : le syndicat, les employés (infirmières) et l'employeur. Par ailleurs, aux termes de la *Loi de 1990 sur la santé et la sécurité au travail*², un employé a le droit de refuser de travailler si

¹ Dans le présent document le mot « infirmière » est employé sans préjudice et désigne à la fois les hommes et les femmes. Ce terme englobe les infirmières autorisées (IA) et les infirmières auxiliaires autorisées (IAA).

² Consulter la *Loi de 1990 sur la santé et la sécurité au travail* au www.lois-en-ligne.gouv.on.ca.

sa santé ou sa sécurité est menacée. Cela dit, aux termes des alinéas 43 (1) b) et 43 (2) d), la grande majorité des infirmières ne pourrait pas se prévaloir d'un tel droit, puisqu'en refusant de travailler elles mettraient directement en danger la vie, la santé ou la sécurité d'une autre personne.

Les infirmières sont tenues de prodiguer des soins efficaces et conformes aux normes de sécurité et de déontologie (OIIO, 2004b). Pour pouvoir résoudre des conflits entre leurs engagements professionnels et personnels, tout en protégeant le droit de la population à des soins sécuritaires, elles doivent connaître les normes et les lois pertinentes et tenir compte de tous les facteurs en cause.

Normes

Deux documents de l'Ordre, *Les normes professionnelles* et *Déontologie infirmière*, énoncent les responsabilités des infirmières relativement au refus d'affectations et à l'interruption des services infirmiers.

Les normes professionnelles (édition révisée en 2002)

Ce document décrit, en termes généraux, les attentes auxquelles doivent se conformer toutes les infirmières, quel que soit leur domaine d'exercice.

L'infirmière :

- prodigue, revendique et favorise des soins de qualité et en facilite la prestation;
- demande de l'aide en temps opportun et d'une manière appropriée;
- intervient lorsque la sécurité et le bien-être du client sont menacés; et
- garde ses compétences à jour et n'accomplit aucune tâche qui dépasse ses compétences.

En outre, l'infirmière qui exerce un rôle administratif :

- voit à la mise en place de mécanismes en matière de dotation qui tiennent compte de l'intérêt véritable des clients et de la profession;
- revendique un milieu de travail de qualité qui favorise la prestation de soins infirmiers

efficaces et conformes aux normes de sécurité et de déontologie.

Déontologie infirmière

Ce document énonce les principales valeurs morales de la profession infirmière en Ontario.

L'infirmière démontre son respect du bien-être des clients et de ses engagements lorsqu'elle :

- puise à ses connaissances et à ses compétences pour promouvoir les intérêts des clients d'une manière bienveillante;
- privilégie les besoins et les désirs des clients;
- découvre les conflits entre ses propres valeurs et croyances et son aptitude à respecter ses engagements implicites ou explicites et prend les mesures appropriées;
- intervient en faveur de la prestation de soins de qualité; et
- déploie tous les efforts raisonnables afin de protéger la sécurité et le bien-être des clients durant une grève ou un débrayage.

Aux termes de la norme sur la déontologie infirmière, les membres de la profession doivent reconnaître leurs propres valeurs, collaborer avec leurs collègues et favoriser l'esprit d'équipe.

Lois

Les règlements pris en application de la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* définissent la faute professionnelle. Certains éléments de ces définitions peuvent s'appliquer si une infirmière refuse une affectation ou interrompt ses services. Bien que l'expression « abandonner un client » ne figure pas dans les règlements, on y énonce, en termes généraux, les circonstances dans lesquelles refuser une affectation ou interrompre les services infirmiers pourrait constituer une faute professionnelle.

Les dispositions suivantes de la Loi³ définissent la faute professionnelle :

- 1 (1) *Enfreindre ou ne pas respecter une norme d'exercice de la profession.*
- 1 (4) *Ne pas aviser son employeur que le membre est incapable d'assumer une responsabilité donnée parce qu'elle exige une formation*

³ Traduction non officielle d'extraits du Règlement de l'Ontario 799/33.

précise ou parce que le membre n'a pas les compétences requises.

- 1 (5) *Interrompt des services professionnels nécessaires, sauf si*
- i. le client en demande l'interruption,*
 - ii. on obtient des services de remplacement, ou*
 - iii. le client jouit d'un délai raisonnable pour obtenir des services de remplacement.*
- 1 (29) *Ne pas respecter les conditions d'une entente de services professionnels.*
- 1 (37) *Se livrer à un comportement ou effectuer un acte relevant de la profession infirmière que, compte tenu des circonstances, les membres de la profession pourraient considérer comme honteux, déshonorant ou peu professionnel.*

Remarque : le fait de refuser une affectation ou d'interrompre des services infirmiers ne constitue pas nécessairement une faute professionnelle. Chaque situation sera évaluée individuellement en fonction de tous les faits pertinents. Signalons toutefois que le fait d'avoir suivi ou non la présente directive n'interviendrait pas dans un éventuel jugement de faute professionnelle.

Le refus d'affectations

La disposition 1 (5) (interruption de services) ne s'applique pas au fait, par une infirmière, de refuser un quart de travail additionnel ou des heures supplémentaires. Par conséquent, ces gestes ne sont pas considérés comme une faute professionnelle parce qu'il ne s'agit pas de l'abandon d'un client. Cela n'empêche que, dans certaines circonstances, une infirmière puisse être reconnue coupable de faute professionnelle aux termes de l'une des autres dispositions.

L'interruption de services infirmiers

La disposition 1 (5) traite de l'abandon des clients. On estime qu'une infirmière abandonne son client si elle accepte une affectation, puis interrompt ses services sans d'abord :

- obtenir la permission du client;
- obtenir des services de remplacement appropriés; ou
- accorder au client un délai raisonnable pour obtenir des services de remplacement.

Une infirmière qui interrompt ses services dans de telles circonstances pourrait être jugée coupable de faute professionnelle.

Lignes directrices sur la prise de décisions

Résoudre judicieusement les dilemmes moraux passe par une analyse soignée de tous les facteurs pertinents et par le recours à un schéma décisionnel fondé sur la déontologie. En l'absence d'une solution parfaite, il faut parfois recourir à deux solutions imparfaites ou plus.

La collaboration, le respect entre collègues et l'esprit d'équipe contribuent à l'atteinte de résultats positifs pour les clients. C'est également ainsi qu'on peut prévenir les conflits liés à la prestation de services infirmiers.

La communication est un élément essentiel de toute résolution de problèmes. En fait, une bonne communication peut permettre d'éviter les problèmes ou de réduire les risques pour les clients. Il importe que les infirmières interviennent en faveur d'un plan de dotation approprié et d'une planification en cas de débrayages et de grèves.

Principes

Les principes suivants sous-tendent les décisions et les démarches des infirmières lorsqu'elles envisagent de refuser une affectation ou d'interrompre leurs services.

- La sécurité et le bien-être des clients ont priorité.
- Le jugement professionnel et la prise de décisions liées aux soins sont fondés sur une analyse critique des facteurs.
- L'infirmière est responsable de ses actes et de ses décisions et n'agit pas simplement sur les ordres d'autrui.
- L'infirmière a le droit de refuser des tâches qui l'exposeront, ou exposeront ses clients, à un risque inacceptable (OIIO, 2003a, p. 9).
- L'infirmière n'est pas tenue de travailler des quarts de travail additionnels ou des heures supplémentaires qui ne sont pas prévus par son contrat.

- Au moment de préparer ou de mener une action revendicative, l’infirmière et les groupes d’infirmières ont toujours souci de protéger le client (AIIC, 2002, p. 22).
- Les personnes dont la sécurité exige des soins permanents ou d’urgence sont en droit de les recevoir pendant toute la durée d’une action revendicative (AIIC, 2002, p. 22).

Principales attentes

Pour choisir la démarche appropriée, l’infirmière doit prendre les mesures suivantes.

- Analyser les situations dans lesquelles un conflit moral l’empêche de prodiguer des soins à un client (OIIO, 2004b, p. 10), et ce, avant d’accepter une affectation ou un emploi.
- Cerner les facteurs qui influent sur son aptitude à prodiguer des soins efficaces et conformes aux normes de sécurité et de déontologie.
- Communiquer efficacement pour résoudre les problèmes en milieu de travail.
- Bien connaître la convention collective ou le contrat de travail régissant son milieu de travail et en tenir compte lorsqu’elle prend des décisions.
- Se renseigner sur les autres lois régissant son milieu de travail.
- Donner suffisamment de préavis à son employeur afin que la sécurité des clients ne soit pas mise en péril.
- Fournir les services essentiels durant une grève.
- Aviser par écrit la section locale de son syndicat et son employeur de sa responsabilité continue de prodiguer des soins, même en cas de conflit de travail (ex. : grève ou lock-out).

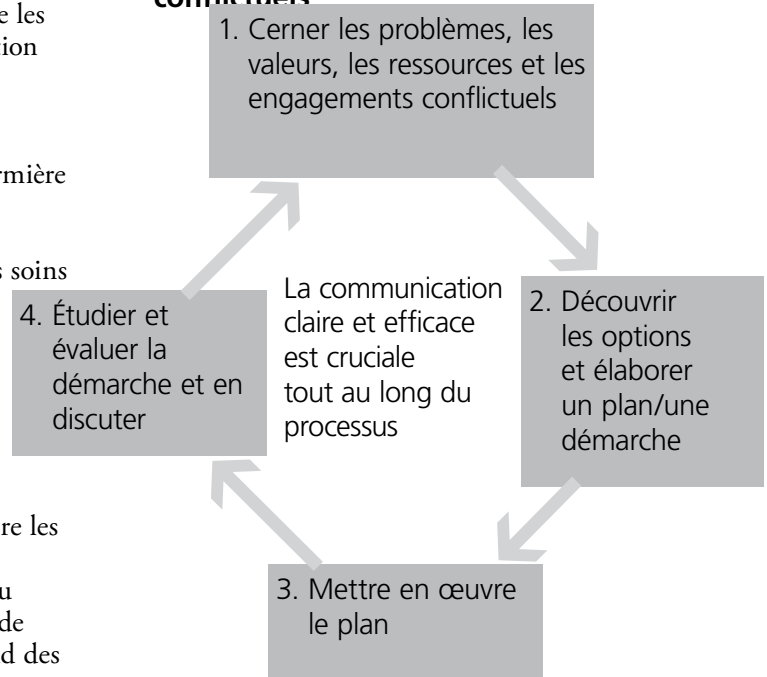
Schéma décisionnel

Le schéma ci-dessous présente la démarche que doit suivre l’infirmière afin de résoudre les dilemmes découlant d’engagements conflictuels. Certaines interventions sont de courte durée, tandis que d’autres sont proactives et durables. Il ne s’agit pas, bien entendu, d’une liste complète de toutes les situations possibles.

La démarche repose sur quatre éléments cycliques. On peut entreprendre la démarche à n’importe quelle étape mais, pour en assurer la

réussite, il importe d’effectuer toutes les étapes.

1. Cerner les problèmes, les valeurs, les ressources et les engagements conflictuels



- Avez-vous déjà accepté le quart de travail ou l’affectation?
- Quels sont les croyances, les valeurs et les engagements conflictuels? D’autres personnes (collègues, gestionnaire, infirmière-conseil) pourraient vous aider à découvrir ces valeurs.
- Quelles sont vos valeurs et vos sentiments à l’égard de cette situation? Cela vous empêche-t-il de réfléchir clairement?
- Avez-vous recueilli tous les faits pertinents auprès de sources fiables?
- Comment a-t-on résolu des problèmes semblables par le passé? Quelles en ont été les conséquences? Existe-t-il une politique ou une loi à cet effet?
- Quelles seront les répercussions sur les soins aux clients si vous quittez les lieux?
- Quels sont les besoins et les priorités des clients en matière de soins?

2. Découvrir les options et élaborer un plan/une démarche

- a) Trouvez des solutions de rechange au refus de l'affectation ou à l'interruption des services. Y a-t-il d'autres ressources (ex. : équipement de protection ou experts)? Pouvez-vous demander de l'aide à la direction?
- b) Cernez les risques et les avantages pour les clients, les infirmières et les autres personnes impliquées dans chaque solution envisagée. Comment pouvez-vous minimiser ces risques?
- c) Classez les besoins des clients en ordre de priorité. Consultez les politiques ou les procédures de l'établissement, le cas échéant.
- d) Découvrez les ressources et les options qui vous permettront d'avoir suffisamment de personnel pour pouvoir répondre aux besoins essentiels des clients en matière de soins. Par exemple : pouvez-vous demeurer sur les lieux pendant quelque temps après la fin de votre quart de travail? Une autre personne pourrait-elle venir avant le début de son quart?
- e) Essayez de modifier temporairement le plan de soins afin que le personnel qui demeure sur les lieux puisse se concentrer sur les besoins essentiels, surveiller l'état des clients et intervenir d'une manière appropriée.
- f) Comparez les options et choisissez une démarche.
- g) Expliquez le problème en détail et exposez la solution aux personnes appropriées.

3. Mettre en œuvre le plan

- a) Si vous décidez de quitter les lieux, veillez à ce que le personnel en fonction connaisse les besoins immédiats et essentiels de la clientèle.
- b) Si vous restez sur les lieux, surveillez les priorités en matière de soins ainsi que votre aptitude à exercer d'une manière sécuritaire.
- c) Consignez (sur les formulaires de responsabilité professionnelle, rapports d'incidents ou notes personnelles) votre décision, les motifs qui la sous-tendent et les mesures que vous avez prises. Inscrivez la date, l'heure et le nom de la ou des personnes avec qui vous avez communiqué; précisez les mesures prises pour protéger la clientèle. Conservez une copie de ce document et remettez-en une copie à votre employeur et à votre gestionnaire des risques.
- d) Consignez dans le dossier du client les soins

qui ont été prodigués et ceux qui ne l'ont pas été. Avisez la personne appropriée de tout soin non prodigué.

- e) Si vous êtes affectée à un autre domaine d'exercice, n'acceptez de prodiguer que les soins qui font partie de vos compétences (ex. : signes vitaux, administration de médicaments).

4. Étudier et évaluer la démarche et en discuter

- a) Dès que la crise est passée, analysez l'efficacité de votre décision ou des mesures prises, c'est-à-dire les résultats.
- b) Collaborez à la planification de stratégies visant à prévenir ou à gérer des situations semblables.
- c) Élaborez des stratégies pour résoudre les problèmes permanents liés à la sécurité. Il peut s'agir, par exemple, de recherches documentaires ou d'interventions.
- d) Exprimez toute inquiétude liée à la dotation en invoquant les répercussions sur les soins aux clients et sur la sécurité de ces derniers.

Les milieux de travail de qualité

La planification soignée et efficace de la dotation en cas de débrayages et de grèves fait partie des soins infirmiers de qualité. En tant que partenaires dans la prestation de soins, les employeurs et les infirmières partagent la responsabilité de créer un milieu de travail qui favorise la qualité des soins.

L'Ordre encourage les employeurs à adopter les stratégies suivantes afin de créer et de maintenir un milieu de travail de qualité qui permet aux infirmières de prodiguer des soins efficaces et conformes aux normes de sécurité et de déontologie. Grâce à ces stratégies, les employeurs pourront aussi créer un milieu de travail où les infirmières ne risquent guère de refuser des affectations ou d'interrompre leurs services.

Les infirmières sont tenues d'intervenir dans des situations où les soins aux clients sont mis en péril. Elles doivent chercher des stratégies visant à éviter ou à corriger les situations dans lesquelles des clients seraient privés des soins infirmiers

dont ils ont besoin. Et elles doivent intervenir en faveur de l'adoption de telles stratégies. Les infirmières gestionnaires et les administrateurs font preuve de leadership en prônant les stratégies suivantes et en les adoptant.

Mécanismes de prestation de services

- Mettre en œuvre des mécanismes de prestation de services qui répondent aux besoins des clients et des familles ainsi qu'aux engagements professionnels du personnel.
- Réorganiser les prestataires, les unités de soins et les clientèles en fonction de la complexité des besoins en matière de soins, afin de faciliter la prestation des soins.
- Structurer le milieu de travail afin d'assurer l'efficacité des mécanismes de prestation des soins (ex. : faciliter l'accès à l'équipement).

Leadership

- Inciter les infirmières de chevet à proposer des solutions temporaires et à long terme en matière de recrutement et de rétention du personnel.
- Adopter un mécanisme pour contacter facilement le personnel de remplacement (ex. : une liste des infirmières en disponibilité).
- Élaborer des stratégies pour établir les besoins prioritaires de la clientèle afin de faciliter la réorganisation de la charge de travail, le cas échéant.
- Définir clairement les rapports hiérarchiques qui dictent la communication des infirmières en cas de pénurie de personnel.
- Appuyer les décisions professionnelles des infirmières en matière de stratégies visant à répondre aux besoins des clients.
- Respecter la responsabilité professionnelle qu'ont les infirmières de ne pas exercer si elles sont incapables de prodiguer des soins conformément aux normes de sécurité.
- Évaluer régulièrement la dotation afin de distinguer les tendances des incidents épisodiques puisque ces deux situations exigent des stratégies et des démarches différentes.

Soutien organisationnel

- Fournir un milieu sécuritaire aux infirmières et à la clientèle.
- Assurer une dotation en personnel qui favorise la sécurité et le bien-être de la clientèle.
- Élaborer des politiques transparentes sur les mesures que les infirmières doivent prendre avant de quitter le travail, si le personnel de relève ne se présente pas.
- Intervenir en faveur de la participation des infirmières à l'élaboration d'ententes négociées sur les services essentiels⁴.

Système de communication

- Favoriser les communications axées sur les objectifs avec les clients difficiles, les familles, les collègues et d'autres professionnels de la santé (ceci inclut offrir de la formation et donner l'exemple).
- Faciliter la communication en fournissant au personnel de remplacement les appareils nécessaires (ex. : téléphones cellulaires et téléavertisseurs).
- Discuter avec le personnel des circonstances pouvant influencer sur leurs décisions dans des situations présentant un risque personnel élevé.
- Adopter des mécanismes de communication clairs pour le partage d'informations à jour en cas d'incidents graves.
- Mettre en place des mécanismes de résolution de conflits et de discussion en cas d'incidents graves.

Les plaintes contre des infirmières

Parfois, il n'y a pas de solution parfaite aux dilemmes que pose le refus d'une affectation ou l'interruption des services infirmiers. C'est pourquoi des infirmières se demandent souvent ce qui se produirait si quelqu'un déposait une plainte contre elles auprès de l'Ordre.

L'Ordre est tenu d'enquêter sur toutes les plaintes officielles nommant l'infirmière et la partie plaignante. Ceci inclut les plaintes concernant l'interruption des services professionnels. L'Ordre recueille alors tous les renseignements pertinents

⁴ L'entente sur les services essentiels renferme des clauses qui définissent les services essentiels; indiquent le nombre d'employés compris dans l'unité de négociation, par poste d'employé, qui sont nécessaires pour permettre à l'employeur de fournir les services essentiels; et précisent les employés qui, selon ce que l'employeur et le syndicat ont convenu, devront travailler pendant une grève ou un lock-out. (*Loi de 1993 sur la négociation collective des employés de la Couronne*).

et offre à l’infirmière la possibilité de répondre aux allégations. Ensuite, le Comité des plaintes étudie le dossier, y compris tout document faisant état des motifs qui sous-tendent les décisions de l’infirmière et des efforts qu’elle a déployés pour intervenir en faveur de solutions. Puis, il décide s’il convient ou non de prendre des mesures.

L’Ordre peut aussi entreprendre une enquête en l’absence d’une plainte officielle s’il a des motifs raisonnables de croire qu’une infirmière a commis une faute professionnelle (à la lumière d’un avis de congédiement soumis par son employeur, par exemple). Ces dossiers sont soumis au Comité de direction qui, comme le Comité des plaintes, peut les renvoyer au Comité de discipline, qui tiendra alors une audience. Les mesures disciplinaires que prend l’Ordre à l’égard de l’inscription d’une infirmière sont indépendantes de toute mesure prise par un employeur, le gouvernement ou les tribunaux⁵.

Mises en situation

La présente série de mises en situation, bien qu’incomplète parce qu’il est impossible de présenter toutes les situations pouvant survenir dans tous les milieux où évoluent les infirmières, propose des pistes pour résoudre les dilemmes déontologiques.

Mise en situation 1

Travailler dans un milieu dangereux

Durant le quart de nuit, Maria doit se rendre au domicile d’un client — un enfant sous ventilation — pour le soigner. Lorsqu’on lui remet l’information nécessaire, elle constate que l’enfant habite dans un quartier réputé pour son taux élevé de criminalité. Maria a peur de se rendre dans ce quartier et son mari ne veut pas qu’elle y aille. Mais, elle sait qu’il faut absolument soigner cet enfant. Elle s’inquiète aussi pour la personne qui ira à sa place.

Cerner les problèmes, les valeurs, les ressources et les engagements conflictuels

Maria est tiraillée entre le danger que présente la situation, pour elle et ses collègues, et la nécessité de soigner l’enfant et sa famille. Elle sait que, ayant accepté le quart, elle doit aussi accepter les affectations. Elle décide donc d’en parler à la gestionnaire afin d’obtenir plus d’informations, notamment sur les mesures de protection, et de partager ses inquiétudes.

Découvrir les options et élaborer un plan/une démarche

Maria découvre qu’il n’y a jamais eu d’incidents mettant en péril la sécurité d’autres infirmières à ce domicile. Elles ont signalé, toutefois, un sentiment d’insécurité. On peut stationner dans la rue, mais il n’y a pas toujours d’espace libre devant la maison du client. Le père attend souvent l’infirmière à la porte et la fait entrer aussitôt. Le père et la mère seront tous deux à la maison durant sa visite. Comme il n’y a aucune autre infirmière disponible, la gestionnaire incite vivement Maria à accepter l’affectation. Celle-ci, par mesure de sécurité, appelle les parents et s’entend avec eux : le père viendra la chercher à sa voiture, dès qu’elle aura appelé de son cellulaire.

Mettre en œuvre le plan

Maria accepte l’affectation. Elle est très nerveuse durant la soirée, mais tout se déroule bien. Maria estime que l’on doit mieux protéger les infirmières en santé communautaire.

Étudier et évaluer la démarche et en discuter

Maria demande une réunion du personnel pour discuter de la situation et trouver des solutions novatrices. À son avis, l’évaluation de la sécurité des lieux et l’adoption de mesures visant à réduire les risques pour les infirmières devraient faire partie de l’évaluation initiale. Elle propose aussi que l’on enseigne aux infirmières comment se protéger lorsqu’elles doivent circuler dans la rue tard le soir. On pourrait, par exemple, inviter un agent de police.

⁵ Pour de plus amples renseignements à ce sujet, consulter les publications de l’OIIO intitulées *La faute professionnelle* (série « Lois et règlements »), *Plaintes et audiences disciplinaires* et *Guide sur le dépôt de plaintes et de rapports à l’intention des employeurs* (série « Plaintes et audiences disciplinaires »).

Mise en situation 2

Manque de personnel

Joanne travaille comme IA dans un établissement de soins prolongés. Un jour, alors qu'il lui reste 45 minutes à faire, la directrice des soins lui demande de prendre le quart suivant. L'infirmière qui doit prendre la relève est malade; Joanne est la seule infirmière disponible.

C'est la troisième fois ce mois-ci qu'on demande à Joanne de faire des heures supplémentaires. Elle est fatiguée et fâchée. Elle estime, en outre, que son employeur ne fait pas grand-chose pour attirer des infirmières. Et puis, elle est épuisée. Elle n'a presque pas dormi hier parce que sa fille était malade; d'ailleurs, elle est encore inquiète à son sujet. La dernière fois qu'on lui a demandé de faire des heures supplémentaires, elle s'est jurée de refuser à l'avenir. Mais elle se préoccupe de la sécurité et du bien-être des pensionnaires.

Cerner les problèmes, les valeurs, les ressources et les engagements conflictuels

En tant qu'infirmière, Joanne est responsable des soins qu'elle prodigue et doit veiller à la sécurité et au bien-être des pensionnaires. Vu son état actuel de grande fatigue, elle estime qu'elle n'est pas en mesure de respecter ses engagements. Consciente de sa frustration à l'endroit de son employeur, Joanne consulte une collègue qui l'aide à voir la situation plus objectivement. Sa collègue lui rappelle que les établissements de soins prolongés doivent, en vertu de la Loi, assurer la présence continue d'une IA sur les lieux. Ceci confirme ses obligations professionnelles; Joanne appelle donc la directrice des soins aux pensionnaires afin de discuter de ses options.

Découvrir les options et élaborer un plan/une démarche

Joanne passe en revue le dossier de tous les pensionnaires : leur état de santé est stable. Elle classe les besoins des pensionnaires par ordre de priorité et choisit la catégorie de prestataires de soins qui saura le mieux répondre à leurs besoins. À la lumière de son évaluation, Joanne

constate qu'elle doit travailler jusqu'à minuit afin de répondre aux besoins les plus urgents et complexes. Elle accepte de prolonger son quart jusqu'à minuit, mais pas plus. La directrice tente de convaincre Joanne de rester plus longtemps, mais celle-ci refuse catégoriquement : elle partira dès qu'elle aura terminé les traitements de minuit.

Puis, elle explique à la directrice ce qu'il restera à faire : distribuer les médicaments à 6 heures et terminer les notes administratives. Elle l'informe aussi qu'elle prendra les mesures nécessaires afin que les prestataires de soins non réglementés sachent reconnaître toute urgence et qui contacter (le 911, par ex.).

Mettre en œuvre le plan

Joanne avise les prestataires de soins non réglementés de son unité qu'elle quittera les lieux après les traitements de minuit et que la directrice est au courant. Elle leur donne des consignes en cas d'imprévu (ex. : appeler le membre du personnel administratif de garde ou transférer le pensionnaire à l'hôpital). Joanne consigne les soins qu'elle a prodigués et ceux qu'elle n'a pu prodiguer. Elle rédige aussi une note personnelle faisant le point sur la situation et sa décision. Elle en laisse une copie à la directrice.

Étudier et évaluer la démarche et en discuter

Le lendemain, Joanne appelle la directrice et lui demande s'il est possible de convoquer le personnel infirmier et administratif à une réunion sur la pénurie constante de personnel. À l'ordre du jour : trouver des moyens de prévenir et de régler ce type de situations. Une discussion franche sur ces situations permettra de cerner l'ampleur du problème, les causes possibles et les solutions. Si les discussions n'amènent aucun changement, il est très important de noter par écrit le problème et d'en expliquer les répercussions sur la sécurité des clients. Dans le cas présent, Joanne devrait garder des copies du document et en envoyer à tous les paliers supérieurs, en commençant par la directrice des soins aux pensionnaires, jusqu'à ce que la situation soit réglée.

Joanne est consternée d'apprendre que la directrice songe à la dénoncer à l'Ordre pour « abandon de clients ». Selon Joanne, la directrice avait l'obligation, en tant qu'infirmière, de prendre la relève s'il n'y avait personne de disponible. Si une plainte est déposée à l'Ordre, le Comité des plaintes étudiera la situation sous tous les angles, tant celui de Joanne que celui de la directrice. Il tiendra également compte des initiatives prises par Joanne afin de trouver une solution à long terme au problème de dotation. Dans le cadre de son enquête, le Comité examinera toutes les notes de Joanne.

Remarque : certaines conventions collectives comportent des dispositions sur l'obligation d'effectuer des heures supplémentaires. Et il importe que l'infirmière en tienne compte lorsqu'elle décide si elle est en mesure ou non de prodiguer des soins en toute sécurité.

Mise en situation 3

Équipement adéquat

Lise, une IA, travaille à l'urgence durant le quart de soirée. On reçoit un appel de l'agent de la quarantaine de l'aéroport municipal : une cliente arrivera en ambulance dans quelques minutes. Son état s'est aggravé durant le vol et elle a beaucoup de difficulté à respirer. L'agent de la quarantaine ajoute que la cliente pourrait être atteinte d'une maladie contagieuse; le personnel de l'hôpital devra se protéger en conséquence. Lise s'aperçoit qu'il n'y a pas suffisamment d'équipement de protection spécialisé à l'urgence. Malheureusement, la personne responsable de la lutte anti-infectieuse n'est pas dans l'édifice. La cliente arrive et doit être intubée. Lise n'est pas sûre si les vêtements protecteurs qu'elle a pu trouver (lunettes, masque facial, etc.) la protégeront adéquatement. Elle a très peur d'être exposée à un virus possiblement mortel. Elle songe un instant à refuser de participer à l'intubation.

Cerner les problèmes, les valeurs, les ressources et les engagements conflictuels

Dans le cas présent, Lise n'a pas le temps de réfléchir à toutes les étapes du processus

décisionnel. Et il n'y a pas de réponse évidente à son dilemme.

Découvrir les options et élaborer un plan/une démarche

Lise compare rapidement la possibilité d'être exposée à une maladie infectieuse au danger que court la cliente si elle n'est pas intubée.

Mettre en œuvre le plan

Lise conclut que la cliente doit être intubée sur-le-champ, sinon elle risque de mourir. L'équipement qu'elle a trouvé lui offrira une certaine protection : Lise assiste à l'intubation.

Étudier et évaluer la démarche et en discuter

Après son quart, Lise réfléchit à ses valeurs, à ses croyances et à ses peurs et se demande si elle devrait continuer à travailler à l'urgence compte tenu des risques inhérents à ce travail. Elle ne se sent plus aussi en sécurité dans son milieu de travail depuis qu'elle a vu, en 2003, les effets du SRAS sur certaines de ses collègues.

Cette réflexion l'amène au constat suivant : elle aime travailler à l'urgence. Lise est prête à accepter, jusqu'à un certain point, les impondérables inhérents à un tel milieu de travail, mais elle refuse de s'exposer à des risques inutiles engendrés par l'absence de ressources et d'équipement appropriés. Avant de décider si elle continuera ou non à œuvrer en soins infirmiers d'urgence, Lise exhortera l'employeur à doter l'urgence de l'équipement essentiel.

Dès que l'occasion se présente, Lise rencontre sa superviseuse et la personne responsable de la lutte anti-infectieuse, à qui elle transmet, verbalement et par écrit, ses observations et ses inquiétudes. Elle décrit la situation qu'elle a vécue et le dilemme déontologique qu'elle a engendré. Cette expérience, ajoute-t-elle, fait ressortir l'importance d'une planification proactive. Elle exhorte l'employeur à fournir aux infirmières l'équipement protecteur spécialisé dont elles ont besoin. Lise propose aussi de participer à une discussion avec le personnel de l'urgence sur cette expérience et sur l'importance d'effectuer le processus décisionnel à l'avance.

Mise en situation 4

Assurer les services essentiels durant une grève

Des négociations collectives sont en cours dans l'établissement où travaille Monique, une infirmière gestionnaire. L'employeur et le syndicat ont conclu une entente sur les services essentiels, mais il n'y a pas suffisamment d'employés pouvant offrir ces services. Il est donc probable que Monique doive prodiguer des soins s'il y a une grève. Or, cela fait des années que Monique n'a pas travaillé au chevet des clients; elle craint de ne plus posséder les compétences requises. Elle s'inquiète aussi pour les clients : y aura-t-il suffisamment d'infirmières pour prodiguer des soins sécuritaires?

Cerner les problèmes, les valeurs, les ressources et les engagements conflictuels

Monique note deux problèmes : son aptitude à prodiguer des soins sécuritaires et le nombre insuffisant de prestataires prévu dans l'entente sur les services essentiels.

Découvrir les options et élaborer un plan/une démarche

D'abord, Monique cerne ses besoins d'apprentissage et discute avec ses collègues des moyens d'y remédier. Puis, elle évalue les clients et établit les priorités avec l'aide du personnel. Ensuite, elle consigne l'ordre de priorité des clients.

Mettre en œuvre le plan

Suite à la rupture des négociations, le personnel cesse de travailler. L'entente sur les services essentiels n'est pas respectée pendant la grève parce qu'il n'y a pas suffisamment d'infirmières pouvant fournir les services essentiels. En se fiant aux connaissances qu'elle a acquises antérieurement, Monique prodigue des soins en fonction de ses compétences. Elle évalue continuellement les besoins des clients et modifie l'ordre de priorité en conséquence. Lorsqu'elle observe un changement dans l'état de santé d'un client qui requiert des soins dépassant

ses compétences, elle incite les représentants patronal et syndical à revendiquer la présence d'un prestataire compétent. Elle consigne ses évaluations et ses interventions.

Étudier et évaluer la démarche et en discuter

Après la grève, Monique évalue les initiatives mises en œuvre et l'efficacité de l'entente sur les services essentiels. Elle demande de participer aux négociations sur la nouvelle entente et soumet une copie de ses observations.

Mise en situation 5

Le transfert à une autre unité

Noreen travaille à l'unité des soins médicaux d'un petit hôpital communautaire. Un jour, au début de son quart, la superviseure l'informe que, vu le petit nombre de clients à l'unité des soins médicaux, elle l'a affectée à l'unité d'obstétrique-gynécologie. Noreen panique : elle n'a jamais travaillé dans ce domaine et ne croit pas avoir les compétences requises. Une collègue lui conseille de refuser l'affectation.

Cerner les problèmes, les valeurs, les ressources et les engagements conflictuels

Voici le dilemme de Noreen : d'un côté, elle a accepté le quart et l'hôpital compte sur elle. De l'autre, elle doit, en tant qu'infirmière professionnelle, se garder de prodiguer des soins si elle ne possède pas les compétences nécessaires. D'ailleurs, si elle n'informe pas son employeur qu'elle ne peut accepter certaines responsabilités parce qu'elle ne possède pas les compétences requises, elle pourrait s'exposer à des allégations de faute professionnelle. Noreen explique à la superviseure qu'elle n'a ni les connaissances ni les compétences requises pour exercer de manière compétente à l'unité d'obstétrique-gynécologie. Celle-ci réplique que Noreen possède en fait des compétences de base transférables.

Découvrir les options et élaborer un plan/une démarche

On modifie l'affectation en fonction des compétences de Noreen. La superviseuse lui assigne des tâches qui correspondent à ses compétences. Étant elle-même infirmière, elle sait qu'elle ne doit assigner à Noreen que des tâches correspondant à ses compétences. Agir autrement constituerait une faute professionnelle.

Mettre en œuvre le plan

Noreen explique clairement aux infirmières de l'unité d'obstétrique-gynécologie ses aptitudes et les domaines où elle a besoin d'aide. Elle demande qu'on l'initie rapidement à l'unité et s'assure qu'elle peut obtenir de l'aide, si nécessaire. Les questions de Noreen semblent importuner l'infirmière responsable de l'unité, mais elle ne se décourage pas car elle sait qu'il est important de continuer à demander de l'aide. Le quart se déroule bien. Noreen est préoccupée toutefois par le recours de plus en plus fréquent aux infirmières volantes.

Étudier et évaluer la démarche et en discuter

Noreen a plusieurs idées pour aider son employeur à résoudre les problèmes de dotation à l'avenir. À la fin de son quart, elle aborde sa superviseuse immédiate et lui propose quelques suggestions, dont celle-ci : offrir aux infirmières un programme d'initiation à certaines unités (avec un volet formation) et, en cas de pénurie, ne les affecter qu'à ces unités. Elle suggère d'aborder, lors d'une discussion, les deux enjeux de cette formule tant pour l'infirmière volante que pour le personnel de l'unité hôte. À son avis, il serait bénéfique de rappeler à l'ensemble du personnel que la communication et la collaboration sont des éléments essentiels.

Références

Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, Ottawa (Ontario), AIIC, août 2002.

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. « La prise de décisions morales en cas de crise », *Communiqué*, vol. 28, n° 3, p. 8. (2003)

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *Lois et règlements : La faute professionnelle*, Toronto (Ontario), OIIO. (2004b)

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *Norme d'exercice : Déontologie infirmière*, Toronto (Ontario), OIIO. (2004a)

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *Normes professionnelles*, éd. révisée, Toronto (Ontario), OIIO, 2002b.

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *Plaintes et audiences disciplinaires : Guide sur le dépôt de plaintes et de rapports à l'intention des employeurs*, Toronto (Ontario), OIIO, 2002a.

Lectures recommandées

American Nurses Association. *Position statement: Opposition to mandatory overtime*, 2004. Document consulté le 3 novembre 2004 sur Internet : www.nursingworld.org/readroom/position/workplac/revmot2.htm.

American Nurses Association. *Position statement: The right to accept or reject an assignment*, 2004. Document consulté le 3 novembre 2004 sur Internet : www.nursingworld.org/readroom/position/workplac/wkassign.htm.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Pénurie d'infirmières : inquiétudes au sujet de la charge de travail et de l'exercice de la profession*, sans date. Document consulté le 8 novembre 2004 sur Internet : www.aiinb.nb.ca.

Budd, K.W., L.S. Warino et M.E. Patton, M.E. « Traditional and non-traditional collective bargaining: Strategies to improve the patient care environment », *Online Journal of Issues in Nursing*, 31 janvier 2004 (consulté le 4 novembre 2004 sur Internet : www.nursingworld.org/ojin/topic23/tpc23_5.htm).

College of Registered Nurses of Manitoba. *Fact sheet: Duty to care*, mai 2004, document consulté le 3 novembre 2004 sur Internet : www.crnmb.ca/downloads/dutytocare_web.pdf.

College of Registered Psychiatric Nurses of Manitoba (2001) *Position Statement Job Action*, 2001, document consulté le 21 octobre 2004 sur Internet : www.crpnm.mb.ca/about/position-statements/job-action.html

Davis, A.J. « Interview: Margretta Madden Styles », *Nursing Ethics*, vol. 9, n° 3, mai 2002, p. 240-242.

Erlen, J.A. « Wanted – nurses: Ethical issues and the nursing shortage », *Orthopaedic Nursing*, vol. 23, n° 4, 2004, p. 289-292.

Freedom of Conscience policies-Medical organizations, document consulté le 2 novembre 2004 sur Internet : www.consciencelaws.org/conscience-policies-papers/ppmedicalorg01.html.

Jennings, K. et G. Western, G. « A right to strike? », *Nursing Ethics*, vol. 4, n° 4, 1997, p. 277-282.

Josephson Institute of Ethics. « The seven-step path to better decisions », *Making Ethical Decisions* (chapitre 4), novembre 2002. Document consulté le 28 juillet 2004 sur Internet : www.josephsoninstitute.org/MED/MED-4sevensteppath.htm.

Mendolson, J.L. et C.D. Mendolson. « An action plan to improve difficult communication », *HR Magazine*, vol. 41, n° 10, 1996, p. 118-125.

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. « Heures supplémentaires et fatigue : un cocktail dangereux », *Communiqué*, vol. 26, n° 3, septembre 2001, p. 10.

- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. « Refuser un quart et abandonner des clients – Mes responsabilités », *Communiqué*, vol. 26, n° 3, septembre 2001, p. 11.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. « Vous voulez savoir : Les pauses », *Communiqué*, vol. 28, n° 4, p. 12. (2003)
- Oregon State Board of Nursing. *Policy statement: Patient abandonment*, 1999. Document consulté le 8 novembre 2004 sur Internet : egov.oregon.gov/OSBN/pdfs/abandon.pdf.
- Petry, L. « Who let the dogs out? Managing conflict with courage and skill », *Critical Care Nurse*, février 2003, vol. 21, n° 4. Document tiré de la base de données EBSCO le 8 novembre 2004.
- Registered Nurses Association of British Columbia. *Ethics and job action*, avril 2004.. Document consulté le 5 novembre 2004 sur Internet : www.rnabc.bc.ca/pdf/ethics-and-job-action.pdf.
- Registered Nurses Association of British Columbia. *Nursing practice guideline: Duty to provide care*, avril 2004. Document consulté le 5 novembre 2004 sur Internet : www.rnabc.bc.ca/pdf/398.pdf.
- Royal College of Nursing of the United Kingdom. « The RCN and Abortions. The 'Conscience' Clause », sans date. Document consulté le 8 novembre 2004 sur Internet : www.consciencelaws.org/Conscience-policies-papers/pppmedicalorg01.html.
- Saskatchewan Registered Nurses' Association. *Position statement: Nursing labour disputes*, décembre 2001. Document consulté le 4 novembre 2004 sur Internet : www.srna.org/practice/pos_state/labour_disputes.pdf.
- Steele, M. *Accountability as a float nurse*, sans date. Document consulté le 5 novembre 2004 sur Internet : www.rnabc.bc.ca/pdf/float.pdf.
- Williams, K.O. « Ethics and collective bargaining: Calls to action », *Online Journal of Issues in Nursing*, 23 juillet 2004. Document consulté le 8 novembre 2004 sur Internet : www.nursingworld.org/ojin/ethicol/ethics_15.htm.
- Willson, B. « Floating to another worksite. Can I say no? », *Nursing BC*, vol. 34, n° 2, avril 2002, p. 23.
- Yukon Registered Nurses Association. *Resolving professional practice issues: A framework for registered nurses*, août 1997. Document consulté en novembre 2004 sur Internet : www.yrna.ca/publications/publications.html.



**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

Téléphone : 416 928-0900
Sans frais en Ontario :
1 800 387-5526
Télécopieur : 416 928-6507
Courriel : cno@cnomail.org