

Conduite professionnelle

Faute professionnelle

Table des matières

Introduction	3
Comment l'OIIO traite les cas de faute professionnelle	3
Définitions de la faute professionnelle : explication et discussion	3
Non-respect des normes d'exercice	3
Exercice avec facultés affaiblies	5
Comportement abusif	5
Vol	6
Défaut d'obtention du consentement éclairé et violation de la confidentialité	6
Défaut d'obtention du consentement du client	6
Violation de la confidentialité	7
Défaut de communiquer des renseignements au client	8
Documentation et tenue de dossiers inadéquates	8
Fausses déclarations	9
Déroger aux obligations légales et professionnelles	9
Contrevenir aux exigences légales ou à celles de l'OIIO	10
Déroger aux obligations de déclaration	12
Conflit d'intérêts	12
Pratiques commerciales inacceptables	13

suite à la page suivante

Table des matières *suite*

Conduite honteuse, déshonorante ou non professionnelle	15
Autres motifs de faute professionnelle	15
Culpabilité d'une infraction	15
Constat de faute professionnelle dans une autre juridiction	16
Abus sexuel	16



ISBN 978-1-77116-248-7

© Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2026.

Il est interdit de distribuer 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.

Publié initialement en juin 1999 sous le titre *Précisions sur la faute professionnelle*. Réimprimé en janvier 2000, octobre 2000, juin 2004, et 2006. Révisée en 2013. Mise à jour : 2014 en raison de la délivrance de médicaments. Mise à jour pour le projet de loi 87, *Loi de 2016 sur la protection des patients*. Mis à jour en juillet 2018 concernant les pseudonymes et les demandes de suppression du registre. Mise à jour en avril 2019 pour références à la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance et à la famille*. Mis à jour en juin 2023 pour remplacer les références de la norme d'exercice *La déontologie infirmière* et la directive professionnelle *Mécanismes d'autorisation* par le *Code de conduite* et le *champ d'application*, respectivement. Mis à jour en mars 2026 pour refléter le changement de titre de *Relation thérapeutique infirmière-client et infirmier-client* en *Limites professionnelles et relations infirmière-client ou infirmier-client*, approuvé par le Conseil en décembre 2025. Révisée en avril 2026 pour adopter un langage inclusif quant au genre et pour respecter le Guide de rédaction en langue française.

This document is available in English under the title: *Professional Misconduct*

Introduction

La profession infirmière est autoréglémentée. Cela signifie que le gouvernement a délégué à la profession le pouvoir de s'autoréglémenter afin de protéger le public.

En Ontario, en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR) et de la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers*, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) réglemente l'exercice de la profession infirmière afin de protéger l'intérêt public. Le Règlement de l'Ontario 799/93, ci-après appelé le Règlement, découle de ces lois et définit les fautes professionnelles des infirmières et infirmiers autorisés (IA) et des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA).

Dans le cadre de son rôle d'autoréglementation, l'OIIO établit et fait respecter des normes d'exercice auxquelles les infirmières et infirmiers doivent se conformer afin de prodiguer au public des soins efficaces, sécuritaires et éthiques. La faute professionnelle désigne tout acte ou toute omission constituant une violation de ces normes de conduite éthiques et professionnelles reconnues.

Le Règlement énumère les types reconnus de faute professionnelle. Il repose sur un cadre général établi par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et est conforme aux dispositions relatives à la faute professionnelle applicables aux autres professions de la santé régies par la LPSR.

Les actes constituant une violation ou un abus de la relation thérapeutique infirmière-client ou infirmier-client sont considérés comme une faute professionnelle, tout comme l'est une conduite faisant preuve d'un manque d'intégrité. En d'autres termes, tout comportement d'une infirmière ou d'un infirmier qui est préjudiciable de quelque manière que ce soit, ou qui compromet ou altère la relation professionnelle de soins avec et pour le client, n'est pas conforme aux normes professionnelles attendues.

Bien que les dispositions du Règlement fournissent certaines orientations, les infirmières et infirmiers doivent faire preuve de jugement en tout temps pour déterminer ce qui constitue une faute professionnelle. En fin de compte, il incombe à chaque infirmière ou infirmier de savoir ce qui constitue, ou non, une conduite professionnelle ou une faute professionnelle.

Comment l'OIIO traite les cas de fautes professionnelles

Les fautes professionnelles peuvent donner lieu à une enquête de l'OIIO, suivie de procédures disciplinaires. Comme le prévoit la législation, l'OIIO examine toutes les plaintes déposées à l'encontre d'infirmières et d'infirmiers. L'OIIO reçoit également, de la part des employeurs, des rapports obligatoires concernant la cessation d'emploi d'infirmières et d'infirmiers. Lorsque les renseignements signalés révèlent des motifs raisonnables et probables de croire que l'infirmière ou l'infirmier a commis une faute professionnelle ou fait preuve d'incompétence, la registrature peut ouvrir une enquête.

Définitions de la faute professionnelle: explication et discussion

Les définitions de la faute professionnelle figurant dans la LPSR sont présentées ci-dessous. Afin d'aider les infirmières et infirmiers à comprendre les types de comportements qualifiés de faute professionnelle, les dispositions réglementaires (en caractères gras) ont été regroupées sous des rubriques, et des explications ont été fournies.

Non-respect des normes d'exercice

Les infirmières et infirmiers sont tenu(e)s de se conformer aux normes d'exercice dans l'accomplissement de leurs responsabilités professionnelles. Ces normes constituent les attentes raisonnables formulées à l'égard des infirmières et des infirmiers par l'OIIO et par la profession, afin d'assurer que ces infirmières et infirmiers prodiguent aux clients des soins responsables, sécuritaires et adéquats. Une faute professionnelle survient lorsque ces normes ne sont pas respectées.

1. **Enfreindre une norme d'exercice de la profession ou ne pas répondre à la norme d'exercice de la profession.**

Discussion

Les normes d'exercice de l'OIIO se composent de trois éléments clés : les normes professionnelles, les attentes en matière d'exercice, ainsi que les lois et règlements. Les infirmières et infirmiers sont tenus de rendre compte de leur exercice professionnel conformément à ces normes. Toutes les normes d'exercice :

- fournir un guide sur les connaissances, les compétences, le jugement et les attitudes nécessaires pour exercer en toute sécurité;

- décrire les responsabilités qui incombent à chaque infirmière et infirmier dans son exercice;
- constituer des critères de rendement par rapport auxquels les infirmières et infirmiers peuvent être évalués par les usagers, les employeurs, les collègues et eux-mêmes; et
- interpréter le champ d'application des soins infirmiers auprès du public et des autres professionnels de la santé.

Une liste complète des normes d'exercice de l'OIIO peut être obtenue auprès de l'OIIO.

Si une norme de soins n'est pas expressément abordée dans les documents de l'OIIO, elle est tirée de la théorie infirmière, de l'expérience clinique, de la recherche et de la littérature infirmière, ainsi que des normes pertinentes de l'OIIO.

Les dispositions suivantes énumèrent les manquements à des normes d'exercice précises.

2. Déléguer un acte autorisé énoncé au paragraphe 27(2) de la Loi sur les professions de la santé réglementées, en contravention de l'article 5 de la Loi sur les infirmières et infirmiers.

Discussion

Dans le cadre de son devoir d'assurer la sécurité des clients, l'infirmière ou l'infirmier doit veiller à posséder les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour prodiguer des soins infirmiers dans son domaine d'exercice.

La délégation est le transfert d'autorité à une personne qui, autrement, ne serait pas autorisée à effectuer une intervention relevant de l'un des actes autorisés dans le domaine des soins infirmiers. Cette personne peut être membre d'une autre profession réglementée en vertu de la LPSR, membre d'une profession non réglementée en vertu de cette loi, ou membre du public.

Pour de plus amples renseignements sur la délégation des actes autorisés, veuillez consulter la norme d'exercice *Champ d'application* de l'OIIO.

3. Ordonner à un(e) membre, à un(e) étudiant(e) ou à un(e) autre membre de l'équipe soignante d'effectuer des actes infirmiers pour lesquels elle ou il n'est pas adéquatement formé(e) ou qu'elle ou il n'est pas compétent(e) pour effectuer.

Discussion

Les infirmières et infirmiers peuvent se retrouver dans des situations où l'on s'attend à ce qu'elles ou ils demandent à d'autres personnes d'effectuer des actes pour lesquels ces dernières ne possèdent pas les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires. Cela risque de compromettre la sécurité du client. Lorsqu'une infirmière ou un infirmier demande à une autre personne d'effectuer un acte, elle ou il demeure responsable de s'assurer que la personne qu'elle ou il dirige et supervise possède les connaissances, les compétences et le jugement requis pour effectuer ces fonctions avec compétence et en toute sécurité. Pour plus d'informations sur la responsabilité des infirmières et des infirmiers en matière d'enseignement, de délégation, d'assignation de tâches et de supervision de prestataires de soins non réglementés, veuillez consulter la directive professionnelle sur la *Collaboration avec les prestataires de soins non réglementés*. La directive professionnelle de l'OIIO intitulée *Supporting Learners* précise la responsabilité des infirmières et infirmiers dans les milieux où des étudiantes et étudiants en sciences infirmières acquièrent une expérience pratique en prodiguant des soins aux clients.

4. Omettre d'informer l'employeur de la membre ou du membre de l'incapacité de celle ou celui-ci d'assumer une responsabilité précise dans des domaines où une formation particulière est requise ou dans lesquels la membre ou le membre n'est pas compétent(e) pour exercer sans supervision.

Discussion

Afin d'assurer le respect des normes d'exercice, l'infirmière ou l'infirmier doit reconnaître et admettre les limites de ses connaissances, de ses compétences et de son jugement. L'infirmière ou l'infirmier ne peut assumer des devoirs et des responsabilités que si elle ou il est en mesure de les effectuer de manière sécuritaire et avec compétence. L'infirmière ou l'infirmier devrait discuter de ses limites professionnelles avec son employeur, et déterminer les domaines d'exercice qu'elle ou il est compétent(e) pour prendre en charge ainsi que ceux pour lesquels elle ou il nécessite une formation, une expérience ou une supervision supplémentaire. L'infirmière ou l'infirmier doit également aider l'employeur à identifier d'autres personnes susceptibles d'être compétentes pour exécuter la tâche que l'infirmière ou l'infirmier ne peut effectuer sans formation ni assistance, ou de suggérer toute autre ressource disponible.

5. L'arrêt des services professionnels nécessaires, à moins que :

- le client demande l'arrêt;
- des services de remplacement sont organisés; ou

- le client a une possibilité raisonnable d'organiser d'autres services ou des services de remplacement.

Discussion

Cette disposition traite de la question de l'abandon de clients. Les infirmières et infirmiers sont tenus de prodiguer des soins sécuritaires, efficaces et éthiques. En raison de leur engagement envers les clients, les infirmières et infirmiers agissent dans le meilleur intérêt des clients, conformément à les souhaits des clients et aux normes d'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier. Par conséquent, les infirmières et infirmiers ne peuvent pas abandonner ou négliger les clients envers lesquels elles ou ils se sont engagé(e)s à prodiguer des soins. Par exemple, une infirmière qui prodigue des soins en milieu communautaire doit aviser son employeur si elle est incapable d'effectuer les visites prévues au domicile des clients, afin que des dispositions de remplacement puissent être prises.

Dans certaines circonstances, les infirmières et infirmiers peuvent souhaiter se retirer de la prestation de soins parce que leurs valeurs personnelles sont en conflit avec les décisions des clients concernant les soins ou le traitement. Il est conseillé aux infirmières ou infirmiers de clarifier leurs valeurs personnelles avant d'accepter un emploi dans des milieux de travail où les types de soins prodigués pourraient créer un dilemme éthique pour l'infirmière ou l'infirmier. Par exemple, une infirmière ou un infirmier travaillant dans un établissement offrant des services et des conseils en matière de contraception aux femmes peut se trouver confronté(e) à un conflit de valeurs lorsque sa cliente est une très jeune adolescente. Dans ce cas, l'infirmière ou l'infirmier pourrait devoir prendre des dispositions pour qu'une autre personne assure les soins infirmiers requis. Si aucune autre personne ne peut être désignée pour prodiguer les soins nécessaires, l'infirmière ou l'infirmier doit assurer les soins immédiats requis.

Dans les situations où les infirmières ou infirmiers ont conclu des contrats avec des clients pour fournir des soins ou des services, l'infirmière ou l'infirmier doit continuer à prodiguer des soins pour la sécurité et le bien-être du client, sauf lorsque le client demande l'arrêt du service, que l'infirmière ou l'infirmier organise des services de alternatifs ou de remplacement, ou que l'infirmière ou l'infirmier avise le client que le service sera arrêter et que le client dispose d'un délai raisonnable pour organiser des services alternatifs ou de remplacement. Pour plus d'informations, consultez la norme d'exercice de l'OIIO *Arrêt ou refus de prodiguer des soins*.

Exercice avec facultés affaiblies

Les substances altérant les facultés peuvent nuire au jugement et aux capacités des infirmières des infirmiers et compromettre la sécurité des clients ainsi que celle du public.

6. Exercer la profession alors que les capacités de la membre ou du membre à le faire sont altérées par une substance quelconque.

Discussion

Les infirmières et infirmiers s'engagent envers les clients à exercer en toute sécurité. Les clients ont confiance qu'ils ne seront pas exposés à des professionnels de la santé dont les capacités pourraient être altérées par la drogue ou l'alcool. Il est de l'obligation professionnelle de l'infirmière ou de l'infirmier dont le jugement pourrait être altéré par des substances altérant l'esprit de se retirer des soins afin d'assurer la sécurité du client. Les infirmières ou infirmiers souffrant de toxicomanie doivent demander de l'aide.

Bien que non mentionné dans le présent paragraphe, l'article 25 du règlement oblige les infirmières et infirmiers à signaler à l'autorité compétente toute incapacité d'une autre infirmière ou un autre infirmier ou d'un autre prestataire de soins de santé prodiguant des soins à un client, afin de prévenir tout préjudice et d'assurer le maintien des normes de la profession.

Comportement abusif

Tout comportement abusif de la part d'une infirmière ou d'un infirmier envers un client est incompatible avec les obligations professionnelles fondamentales de l'infirmière et de l'infirmier. Un tel comportement n'est pas toléré par le public, l'OIIO ou la profession.

7. Abuser d'un client verbalement, physiquement ou émotionnellement.

Discussion

Le comportement abusif fait l'objet d'une interprétation large afin d'inclure les actes ou omissions qui causent, ou sont susceptibles de causer, un préjudice physique ou émotionnel à un client. Un comportement abusif peut consister en des comportements physiques, non physiques, verbaux ou non verbaux envers un client; il inclut la négligence ainsi que toute conduite pouvant être raisonnablement perçue par le client ou par d'autres personnes comme étant de nature sexuelle ou, par ailleurs, dégradante, constituant de l'exploitation, méprisante ou humiliante. De tels comportements ou remarques incluent, sans s'y limiter, le sarcasme,

les jurons, les insultes à caractère racial, les taquineries et l'utilisation d'un ton inapproprié. De plus, l'infirmière ou l'infirmier ne doit pas adopter un comportement qui témoigne d'un manque de respect envers le client, et qui est perçu par ce dernier, ainsi que par d'autres personnes, comme étant de l'abus émotionnel. Un tel comportement inclut, sans s'y limiter : le sarcasme, les repréailles, l'intimidation, la manipulation, les taquineries ou les railleries, ainsi que l'insensibilité à la culture du client et à ses préférences en matière d'orientation sexuelle et de dynamique familiale.

L'usage d'une force excessive ou un comportement physique inapproprié constituent des abus physiques, ainsi qu'un abus d'autorité et de pouvoir à l'égard du client. Une infirmière ou un infirmier ne doit pas adopter, envers un client, un comportement susceptible d'être perçu par ce dernier ou par des tiers comme violent ou comme étant de nature à causer des dommages physiques. Des exemples de tels comportements incluent, sans s'y limiter, frapper, pousser, gifler, secouer, faire usage de la force, utiliser des moyens de contention de manière inutile ou inappropriée, ou manipuler un client de manière brusque.

Le fait de ne pas répondre aux besoins fondamentaux de clients incapables d'y pourvoir eux-mêmes est considéré comme de la négligence. La négligence est considérée comme abus et comprend, sans s'y limiter, le refus de fournir des soins de première nécessité tels que la nourriture, des médicaments et des aides ou équipements.

Il est important de noter que la définition du comportement abusif n'exige pas qu'une infirmière ou un infirmier ait l'intention de porter atteinte à la santé du client. Lorsque les actions d'une infirmière ou d'un infirmier sont abusives, qu'elles aient été intentionnelles ou non, la conduite est tout de même considérée comme abusive.

Pour une discussion plus détaillée sur les abus, consultez la norme d'exercice de l'OIIO *Limites professionnelles et relations infirmière-client ou infirmier-client*.

Bien que non abordé dans le présent paragraphe, il incombe à toutes les infirmières et à tous les infirmiers d'intervenir pour prévenir ou faire cesser tout comportement abusif d'une infirmière, d'un infirmier ou d'un autre prestataire de soins de santé à l'égard d'un client, et de signaler de tels incidents à son employeur, à l'OIIO ou à l'autorité compétente. Une discussion sur ce qui constitue une « autorité compétente » est abordée à l'article 25.

Vol

La confiance est l'un des piliers de la relation infirmière-client ou infirmier-client. L'honnêteté est un aspect essentiel pour assurer le maintien de la confiance du client et veiller à ce que la situation de vulnérabilité de ce dernier ne fasse pas l'objet d'un abus de la part de l'infirmière ou de l'infirmier. Par ailleurs, les infirmières et infirmiers occupent une position de confiance vis-à-vis de leur employeur. Il est important que les infirmières et infirmiers n'abusent pas de cette confiance.

8. Détourner des biens appartenant à un client ou au lieu de travail.

Discussion

Les infirmières et infirmiers ont l'obligation de respecter les engagements qu'elles ou ils contractent en tant que professionnels de la santé réglementés. Cela implique de tenir ses promesses, de faire preuve d'honnêteté et de s'acquitter de ses obligations, qu'elles soient implicites ou explicites, envers leurs clients, leurs employeurs et les tiers. Le manque d'honnêteté détruit la relation infirmière-client ou infirmier-client, quel que soit le niveau de connaissances, de compétences et de jugement de l'infirmière ou de l'infirmier. Le vol commis au détriment d'un employeur et, en particulier, le détournement de médicaments, constitue un sujet fréquent des audiences disciplinaires. Les infirmières et infirmiers ont généralement accès à des médicaments, à du matériel et à des fournitures sur leur lieu de travail; elles et ils ne doivent toutefois pas abuser de leur position sous le seul prétexte que ces biens sont aisément accessibles ou disponibles. Le détournement de biens, quels qu'ils soient en général, et ceux appartenant aux clients en particulier, ne sera pas toléré. Un tel comportement porte atteinte à la relation de confiance qu'entretiennent le client et l'employeur avec l'infirmière ou l'infirmier.

Défaut d'obtention du consentement éclairé et violation de la confidentialité

Les clients ont le droit de prendre des décisions concernant leur santé. Les infirmières et infirmiers doivent respecter et promouvoir le droit du client de prendre ses propres décisions, lesquelles doivent reposer sur une compréhension des meilleurs renseignements sur la santé disponible. Les renseignements sur la santé sont confidentiels et, sauf circonstances précisées, ne doivent pas être divulgués sans le consentement du client lui-même.

Défaut d'obtention du consentement du client

9. Poser tout acte à l'égard d'un client à des fins thérapeutiques, préventives, palliatives, diagnostiques, esthétiques ou autres fins liées

à la santé, dans une situation où la loi exige l'obtention d'un consentement, sans avoir obtenu ce consentement.

Discussion

Cette disposition met en lumière le principe du libre choix du client ainsi que l'exigence d'un consentement éclairé aux soins. Le consentement du client est requis pour la prestation de soins infirmiers.

L'obtention du consentement des clients doit être conforme à la législation en vigueur. Le directive professionnelle de l'OIIO intitulé *Consentement* offre un aperçu de la législation pertinente et décrit les étapes à suivre pour obtenir le consentement du client.

Si le client est incapable de prendre la décision relative aux soins, le consentement doit être obtenu auprès du mandataire spécial.

Un client est capable de prendre une décision relative aux soins s'il est en mesure de comprendre les renseignements pertinents à la prise d'une décision concernant les soins, et s'il est capable d'apprécier les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision ou d'une absence de décision. Il n'existe aucun seuil d'âge prédéfini; la question est plutôt de déterminer si un client donné est capable de prendre une décision, à un moment précis concernant une proposition de traitement précise.

Pour qu'un client puisse donner un consentement éclairé, il doit recevoir les renseignements qu'une personne raisonnable placée dans les mêmes circonstances jugerait nécessaires pour prendre une décision concernant les soins, les autres options possibles, les effets escomptés, les risques et les effets secondaires associés à chaque option, ainsi que les conséquences d'un refus de soins. De plus, il est impératif de répondre aux questions que le client pourrait se poser au sujet des soins proposés.

Le consentement est mieux recueilli par la personne qui propose le traitement, car celle-ci possède les connaissances et le jugement pertinents tant pour l'acte proposé que pour le client en particulier.

Le consentement peut être écrit ou oral, explicite ou implicite. Le consentement doit être donné de manière volontaire et peut être retiré à tout moment.

Le seul cas où le consentement éclairé n'est pas requis est celui d'une urgence clinique, lorsque le client est incapable de prendre une décision relative aux soins et qu'il ne reste pas suffisamment de temps pour consulter le mandataire spécial. Toutefois, les soins d'urgence ne peuvent être prodigués si le professionnel de la santé sait que le client a exprimé, alors qu'il en avait la capacité, le souhait de refuser les soins ou de retirer son consentement à ceux-ci.

Violation de la confidentialité

10. Divulguer des renseignements concernant un client à une personne autre que le client lui-même ou son représentant autorisé, sauf avec le consentement du client ou de son représentant autorisé, ou tel que requis ou permis par la loi.

Discussion

Les renseignements relatifs à la santé du client sont traités de manière confidentielle par les professionnels de la santé. La divulgation de ces renseignements ne peut avoir lieu qu'avec le consentement du client ou du représentant du client, ou si la loi l'autorise. Cette exigence ne restreint toutefois pas la capacité de l'infirmière ou de l'infirmier à contacter d'autres professionnels de la santé afin d'assurer la continuité des soins au client et de lui permettre de prodiguer ces soins au sein d'un cadre multidisciplinaire.

Le devoir de confidentialité des renseignements relatifs au client ne se limite pas aux données sur la santé. Il s'étend à tout renseignement concernant le client, obtenu dans le cadre de la relation de soins infirmiers. Le devoir de confidentialité perdure au-delà de la relation professionnelle et se maintient indéfiniment après que l'infirmière ou l'infirmier a cessé de prendre le client en charge. Ce devoir peut ne pas s'appliquer aux renseignements qui sont de notoriété publique ou qui appartiennent au domaine public; toutefois, l'infirmière ou l'infirmier doit se garder de participer à des spéculations concernant la santé du client, ou de les commenter. De telles spéculations pourraient non seulement être perçues comme une rupture de la confiance du client, mais risquent également de dégénérer involontairement en une véritable divulgation non autorisée.

Dans certains cas, les infirmières et infirmiers prennent connaissance des renseignements dont la non-divulgation entraînerait un préjudice grave pour le client ou pour une ou plusieurs autres personnes.

Dans de telles situations, il incombe aux infirmières et aux infirmiers de déterminer si la divulgation est légalement requise, tandis qu'une consultation peut faciliter la prise de décision. Dans la plupart des circonstances, le client ou le mandataire spécial doit être informé de la nécessité de divulguer les renseignements et se voir offrir la possibilité d'intervenir. Certaines lois, par exemple, la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance et à la famille*, exigent également que les infirmières et infirmiers divulguent des renseignements confidentiels à des tiers. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la norme d'exercice *Confidentialité et vie privée — Renseignements personnels sur la santé*.

Les normes d'exercice *Documentation* et *Code de conduite* contiennent des renseignements supplémentaires concernant la confidentialité.

Défaut de communiquer des renseignements au client

11. Le fait de ne pas révéler la nature exacte d'un remède ou d'un traitement secret utilisé par la membre ou le membre, alors que le client en a fait la demande.

Discussion

Les clients ont le droit de connaître la nature précise de tout remède ou traitement secret utilisé par l'infirmière ou l'infirmier pour les soigner. Les clients ont besoin de renseignements concernant leurs traitements, actuels ou proposés, afin de prendre des décisions éclairées et appropriées en matière de soins de santé. Les renseignements de nature confidentielle doivent être divulgués au client pour permettre à l'infirmière ou à l'infirmier d'obtenir son consentement éclairé.

12. Défaut de conseiller au client de consulter un autre professionnel de la santé lorsqu'un(e) membre sait, ou devrait savoir, que le client présente une maladie qui sort du champ d'application de la membre ou du membre, ou qui relève de son champ d'application, mais pour laquelle il ne possède pas les compétences requises pour la traiter.

Discussion

Les infirmières et infirmiers doivent veiller à ce que leur capacité à prodiguer des soins infirmiers aux clients soit conforme aux besoins de ces derniers. Une infirmière ou un infirmier a la responsabilité d'orienter un client vers un autre prestataire de soins de santé lorsque l'infirmière ou l'infirmier est incapable de répondre adéquatement aux besoins de soins du client. Les infirmières et infirmiers exerçant

de manière indépendante ont la responsabilité particulière d'orienter leurs clients vers d'autres prestataires de soins de santé lorsqu'elles ou ils ne peuvent répondre adéquatement aux besoins de santé de ces derniers.

Documentation et tenue de dossiers inadéquates

Des dossiers de santé exacts et adéquats doivent être créés et tenus à jour; ils constituent une partie intégrante des services fournis par les infirmières et infirmiers aux clients. Les dossiers de santé constituent le moyen par lequel les renseignements concernant le client sont communiqués et la continuité des soins est assurée. Les dossiers témoignent également de la responsabilité des infirmières et infirmiers et permettent de répondre aux questions relatives aux soins prodigués. Les dossiers peuvent également servir d'outils de gestion des risques ainsi qu'à des fins de recherche.

La norme d'exercice *Documentation* de l'OIIO présente un aperçu complet des attentes en matière de tenue de dossiers.

13. Défaut de tenir les dossiers conformément aux exigences.

Discussion

Les clients ont le droit de s'attendre à ce que des dossiers exacts et adéquats concernant leurs soins de santé soient tenus par leurs prestataires de soins. Cela assure que les besoins en matière de soins sont communiqués aux autres intervenants et que la continuité des soins est assurée. Les professionnels de la santé, notamment les infirmières et infirmiers exerçant de manière indépendante, sont tenu(e)s de fournir aux clients ou à leurs représentants, sur demande, des rapports ou des certificats relatifs aux examens ou aux traitements reçus. L'élaboration de ces rapports ou certificats peut reposer, en partie, sur la documentation tenue par les infirmières et les infirmiers. Cette documentation doit être exacte et complète, conformément aux normes de la profession ainsi qu'aux exigences et pratiques en matière de documentation propres à l'établissement concerné.

14. Falsifier un dossier relatif à l'exercice de la membre ou du membre.

Discussion

Cette disposition relative à la faute professionnelle s'applique à la responsabilité de l'infirmière ou de l'infirmier de veiller à ce que la consignation de ses actes soit exacte. Une documentation exacte est essentielle à la sécurité du client, car elle reflète

des données cliniques et de santé importante. Une documentation inexacte ou l'absence de documentation peut mettre en péril la santé du client.

15. Signer ou émettre, en sa qualité professionnelle, un document dont la membre ou le membre sait, ou devrait savoir, qu'il contient une déclaration fautive ou trompeuse.

Discussion

Un document signé ou émis par une infirmière ou un infirmier en sa qualité professionnelle sert de référence à d'autres personnes qui placent leur confiance dans son intégrité. Participer à la diffusion de renseignements faux ou trompeurs constitue un acte malhonnête et porte atteinte à la confiance du public envers la profession.

Fausse déclaration

Les renseignements relatifs aux qualifications et aux compétences d'une infirmière ou d'un infirmier ne doivent faire l'objet d'aucune déclaration trompeuse. Il incombe à chaque infirmière ou infirmier de présenter la vérité concernant ses qualifications et ses compétences.

16. Utiliser de façon inappropriée un terme, un titre ou une désignation en lien avec l'exercice professionnel de la membre ou du membre.

Discussion

Les clients doivent être en mesure d'identifier et de distinguer les divers prestataires de soins de santé, ainsi que de faire la différence entre les prestataires réglementés et non réglementés. Lorsqu'elles ou ils se présentent au public, les infirmières et infirmiers ne doivent utiliser que les termes, titres ou désignations autorisés. L'utilisation de termes, titres ou désignations non autorisés constitue un acte malhonnête qui abuse de la confiance du client et qui peut amener ce dernier à croire que l'infirmière ou l'infirmier possède des qualifications ou des compétences exagérées, voire inexistantes.

17. L'utilisation d'un nom autre que celui de la membre ou du membre tel qu'il figure au registre, dans le cadre de la prestation ou de l'offre de prestation de services relevant du champ d'application de la profession, sauf lorsque l'utilisation d'un autre nom est nécessaire pour assurer sa sécurité personnelle, à condition que l'employeur et l'OIIO aient été informés de l'utilisation de ce pseudonyme et que celui-ci soit distinctif.

Discussion

Un client, ainsi que d'autres personnes, ont le droit de connaître le nom de l'infirmière ou de l'infirmier qui leur prodigue des soins de santé, afin que celle-ci ou celui-ci puisse être dûment identifié(e). Étant donné que l'identification d'une infirmière ou d'un infirmier permet au client de tenir cette personne responsable de sa conduite professionnelle, les infirmières et infirmiers ne doivent pas s'attendre à pouvoir préserver leur anonymat. La responsabilité constitue un élément essentiel d'une réglementation efficace de la profession. L'OIIO recommande que le badge d'identification de l'infirmière ou de l'infirmier indique ses prénom et nom de famille, ainsi que sa catégorie d'inscription.

Certaines infirmières ou certains infirmiers peuvent avoir des motifs raisonnables de craindre pour leur sécurité et leur bien-être si leur nom complet est divulgué aux clients. Dans de tels cas, il est possible d'utiliser un pseudonyme, à condition que l'employeur en soit informé et que l'OIIO soit en mesure d'identifier la membre ou le membre par l'intermédiaire de cet employeur.

Les infirmières et infirmiers sont encouragé(e)s à collaborer avec leurs employeurs, qui assument des responsabilités précises en matière de harcèlement et de violence en milieu de travail. Un(e) membre peut demander à l'OIIO de retirer son lieu d'emploi du registre afin d'assurer sa sécurité.

Déroger aux obligations légales et professionnelles

Les infirmiers et infirmières s'engagent à contribuer à la réglementation de la profession infirmière afin de protéger l'intérêt public. Elles et ils s'engagent également envers la profession infirmière elle-même. Il est dans l'intérêt du public que la profession évolue pour s'adapter aux changements survenant dans le domaine de la santé et au sein de la société.

Le statut de membre de la profession confère le respect et la confiance du public. Pour continuer de mériter ce respect, les infirmières et infirmiers ont le devoir de participer au développement de la profession et d'en faire la promotion, de respecter les normes de la profession et de se comporter d'une manière digne de celle-ci.

Les dispositions suivantes, définissant la faute professionnelle, énoncent clairement les obligations juridiques des infirmières et infirmiers quant au respect des directives ou des exigences de l'OIIO.

Contrevenir aux exigences légales ou à celles de l'OIIO

18. Infraction à une condition ou une restriction figurant sur le certificat d'inscription de la membre ou du membre.

Discussion

L'autoréglementation et une gouvernance responsable exigent des infirmières et infirmiers qu'elles et ils honorent leur engagement envers la profession. Des conditions ou restrictions sont imposées au certificat d'un(e) membre afin de protéger le public. Le défaut de respecter ces conditions peut compromettre la sécurité du public. Le non-respect d'une condition ou une restriction figurant sur le certificat témoigne d'un manque de respect envers l'organisme de réglementation, indique que l'infirmière ou l'infirmier échappe à la réglementation et constitue une faute professionnelle.

19. La contravention à une disposition de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* ou aux règlements pris en application de l'une ou l'autre de ces lois.

Discussion

Le règlement sur la faute professionnelle ne doit pas être considéré comme une liste exhaustive des types de comportements inacceptables. La contravention à toute disposition de la législation régissant l'exercice des soins infirmiers est également considérée comme une catégorie de faute professionnelle.

Les infirmières et infirmiers doivent connaître la législation applicable afin de saisir toute l'étendue des attentes professionnelles qui pèsent sur elles et eux.

Par exemple, les règlements énoncés à la partie IV de la *Loi sur les infirmières et infirmiers* définissent les attentes à l'égard des infirmières et infirmiers en ce qui concerne leur participation au Programme d'assurance de la qualité (AQ). Le règlement relatif à l'AQ stipule que toute infirmière ou tout infirmier doit tenir des dossiers concernant sa participation à l'exercice réfléchi, conformément aux normes d'exercice de l'OIIO.

Le défaut de s'acquitter de ses obligations conformément aux exigences des règlements relatifs à l'assurance de la qualité serait, par conséquent, considéré comme une faute professionnelle.

20. Défaut de comparaître devant un sous-comité du Comité des plaintes pour recevoir un avertissement.

Discussion

Le Comité des enquêtes, des plaintes et des rapports (CEPR) examine les enquêtes menées à la suite de plaintes et de rapports concernant l'exercice et la conduite des infirmières et infirmiers. À l'issue de l'examen de l'enquête, l'une des options qui s'offrent au CEPR consiste à exiger que l'infirmière ou l'infirmier rencontre le CEPR (virtuellement ou en personne) pour recevoir un avertissement oral. Dans de telles situations, le CEPR estime que, dans l'intérêt de la sécurité du public, l'infirmière ou l'infirmier doit entendre directement les préoccupations du Comité au sujet de son exercice. Cette rencontre en personne constitue l'un des moyens par lesquels l'OIIO exerce son autorité pour réglementer la profession. Le défaut de comparaître devant le Comité pour recevoir un avertissement témoigne d'un manque de respect envers l'autoréglementation et les engagements professionnels et constitue, par conséquent, une faute professionnelle.

21. Le défaut de se conformer à une ordonnance d'un sous-comité du Comité de discipline ou du Comité d'aptitude professionnelle.

Discussion

Le Comité de discipline tient des audiences concernant des allégations de faute professionnelle et d'incompétence. Le Comité d'aptitude professionnelle tient des audiences pour déterminer si une infirmière ou un infirmier est inapte à exercer.

Lorsqu'une décision est rendue par l'un ou l'autre de ces comités, les membres du comité ont le pouvoir de rendre des ordonnances ayant une incidence sur la capacité de l'infirmière ou de l'infirmier à exercer sa profession. Les comités peuvent ordonner l'imposition de restrictions ou de conditions à l'exercice d'une infirmière ou d'un infirmier, ou encore la suspension ou la révocation de son inscription. Ces ordonnances reflètent les décisions des comités ainsi que leur mandat de protéger l'intérêt public par la réglementation de l'exercice de la profession infirmière.

Le non-respect des ordonnances de ces comités démontre le manque de respect de la part de l'infirmière ou de l'infirmier à l'égard du rôle de l'OIIO dans la régulation de l'exercice de la profession infirmière aux fins de la protection du public, et constitue une faute professionnelle.

22. Défaut de coopération à une enquête de l'OIIO.

Discussion

En tant que membres d'une profession autoréglementée, les infirmières et infirmiers sont tenu(e)s de collaborer aux enquêtes de l'OIIO. Lorsque les infirmières et infirmiers s'acquittent de leur obligation professionnelle de collaborer à une enquête, elles et ils contribuent à la réalisation du mandat de l'OIIO, qui est de protéger l'intérêt public.

Collaborer à une enquête de l'OIIO signifie que les infirmières et infirmiers qui ont connaissance d'un incident faisant l'objet d'une enquête doivent divulguer tous les renseignements pertinents et collaborer pleinement avec l'enquêteuse ou l'enquêteur. Le fait de ne pas collaborer pleinement à une enquête démontre un manque de professionnalisme et constitue une faute professionnelle.

Lorsqu'une infirmière ou un infirmier fait l'objet d'une enquête, le CEPR lui demande de présenter une réponse concernant les questions faisant l'objet de ladite enquête. Bien que les infirmières et infirmiers ne soient pas tenu(e)s de soumettre une réponse, elles et ils sont encouragé(e)s à le faire afin de démontrer leur responsabilité professionnelle envers le public.

23. Ne pas prendre les mesures raisonnables pour s'assurer que les renseignements demandés sont fournis de manière complète et exacte, lorsqu'un(e) membre est tenu(e) de fournir des renseignements à l'OIIO conformément aux règlements pris en application de la loi.

Discussion

L'OIIO est tenu, en vertu de la réglementation, de recueillir certains renseignements concernant ses membres afin de s'acquitter de sa mission de protection de l'intérêt public. Les infirmières et infirmiers doivent prendre des mesures raisonnables pour veiller à ce que les renseignements demandés soient fournis de manière complète et exacte. La nature des renseignements recueillis par l'OIIO répond à quatre objectifs généraux :

1. *Tenir un registre public afin de fournir au public des renseignements sur chaque infirmière ou infirmier. Ces renseignements comprennent le numéro de téléphone et l'adresse de l'employeur actuel de l'infirmière ou de l'infirmier, ainsi que toute décision de faute professionnelle, d'incompétence, d'incapacité.*
2. *Permettre à l'OIIO surveiller les décisions de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité à l'encontre de ses membres dans le domaine des soins infirmiers, dans d'autres juridictions, ainsi que les décisions de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité relativement à une autre profession de la santé que la membre ou le membre pourrait exercer. Les autres renseignements requis comprennent les détails relatifs à toute condamnation d'une infirmière ou d'un infirmier pour une infraction criminelle ou une infraction à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances ou à la Loi sur les aliments et drogues. Ces renseignements doivent être fournis lors de la demande d'adhésion à l'OIIO et de façon continue pendant toute la durée de l'adhésion.*
3. *Permettre à l'OIIO de surveiller la qualité de l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier par l'intermédiaire du programme d'AQ. Le règlement sur l'assurance de la qualité exige que chaque infirmière et chaque infirmier tienne des dossiers relatifs à sa participation à l'exercice réfléchi, à la formation continue, à l'exercice et au développement professionnel, conformément aux normes d'exercice de l'OIIO. Ce règlement confère également au Comité d'assurance de la qualité le pouvoir d'exiger qu'un(e) membre soumette son dossier au Comité aux fins d'examen.*
4. *Permettre à l'OIIO de recueillir des données statistiques relatives aux caractéristiques et aux activités professionnelles des infirmières et infirmiers. La nature des renseignements demandés peut inclure les domaines d'exercice, l'ancienneté dans l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier, ainsi que les activités professionnelles et les affiliations.*

24. Ne pas :

- **respecter un engagement écrit pris par la ou le membre envers l'OIIO; ou**
- **exécuter une entente conclue avec l'OIIO.**

Discussion

Les infirmières et infirmiers peuvent conclure un engagement **écrit** ou un **accord** avec l'OIIO dans certaines circonstances. Par exemple, cela peut survenir à la suite d'une enquête portant sur l'exercice ou la conduite d'une infirmière ou d'un infirmier.

Un **engagement écrit** est une promesse écrite par laquelle une infirmière ou un infirmier s'engage à accomplir certaines activités ou à respecter des conditions précises exigées par un comité de l'OIIO. Par exemple, une infirmière ou un infirmier peut promettre au CEPR de suivre avec succès un cours d'évaluation physique.

Un **accord** est un arrangement, écrit ou non, conclu entre une infirmière ou un infirmier et l'OIIO. Par exemple, une infirmière ou un infirmier peut conclure un accord avec le Comité d'aptitude professionnelle limitant son droit d'accéder à des stupéfiants ou d'en administrer.

L'OIIO accepte l'engagement écrit d'une infirmière ou d'un infirmier ou conclut un accord avec celui-ci en vertu de l'obligation professionnelle qu'a l'infirmière ou l'infirmier de rendre compte à l'OIIO et, en fin de compte, au public. Le non-respect des modalités d'un engagement écrit ou d'un accord conclu avec l'OIIO constitue un abus de confiance et une faute professionnelle.

Déroger aux obligations de déclaration

25. Omettre de signaler un incident d'exercice dangereux ou de conduite contraire à l'éthique d'un prestataire de soins de santé à :

- l'employeur ou une autre autorité responsable du prestataire de soins de santé; ou
- à l'OIIO.

Discussion

L'OIIO exige que les infirmières et infirmiers signalent les pratiques dangereuses ou les comportements contraires à l'éthique d'un prestataire de soins de santé à l'autorité compétente.

Dans de nombreuses situations, il peut y avoir des pratiques dangereuses ou des comportements contraires à l'éthique de la part d'un prestataire de soins de santé. Les infirmières et infirmiers doivent faire preuve de jugement professionnel pour déterminer si une situation doit être signalée.

La réglementation fournit toutefois des directives concernant certaines situations qui doivent être signalées. Par exemple, comme il est indiqué à la disposition 7, l'abus d'un client constitue une faute professionnelle. Les infirmières et infirmiers ont la responsabilité d'intervenir pour prévenir ou faire cesser tout comportement abusif envers un client, qu'il soit le fait d'un(e) autre membre ou d'un(e) autre prestataire de soins de santé, et de signaler l'incident soit à leur employeur, soit à l'OIIO.

Il est également obligatoire pour les infirmières et infirmiers de signaler à l'OIIO tout cas d'abus sexuel commis à l'égard d'un client. Les infirmières et infirmiers qui omettent de signaler un abus sexuel s'exposent à une amende et peuvent être accusé(e)s de faute professionnelle.

Tout signalement d'exercice dangereux ou de conduite contraire à l'éthique doit être fait à l'autorité compétente. Généralement, l'autorité compétente est la personne qui emploie ou supervise le professionnel de la santé. Dans la plupart des cas, il s'agit de l'employeur. Si le professionnel de la santé exerce à titre indépendant, l'incident doit être signalé à l'ordre professionnel auquel il appartient. Les infirmières et infirmiers peuvent choisir de signaler l'incident à la fois à leur employeur et à l'OIIO. Pour obtenir des renseignements sur la façon de faire un signalement, veuillez communiquer avec l'OIIO.

Conflit d'intérêts

L'objectif premier de la relation entre l'infirmière et l'infirmier et ses clients est de répondre aux besoins de santé des clients. Un conflit d'intérêts existe lorsque les intérêts personnels d'une infirmière ou d'un infirmier sont susceptibles d'influencer indûment son jugement professionnel ou d'entrer en conflit avec son devoir d'agir dans le meilleur intérêt des clients.

26. Exercer la profession alors que la membre ou le membre se trouve en situation de conflit d'intérêts.

Discussion

Il est important d'éviter les situations où il existe un risque d'utiliser la relation infirmière-client ou infirmier-client à des fins personnelles. L'intérêt personnel de l'infirmière ou de l'infirmier peut être financier, mais peut aussi inclure les intérêts des membres de sa famille et des causes ou organismes pour lesquels elle ou il sollicite du soutien. Ces intérêts personnels peuvent être monétaires, notamment en argent comptant, en cadeaux et en récompenses, ou procurer d'autres avantages personnels à l'infirmière

ou à l'infirmier. Recommander qu'un client soit traité dans un établissement ou par un professionnel particulier, en raison de considérations personnelles constitue un conflit d'intérêts.

L'infirmière ou l'infirmier n'a pas nécessairement à tirer un avantage direct d'une situation pour se trouver en situation de conflit d'intérêts. Un conflit d'intérêts peut survenir lorsque l'intérêt personnel concerne une personne liée à l'infirmière ou à l'infirmier. Par exemple, le fait pour une infirmière ou un infirmier de solliciter des clients au profit de l'entreprise de nettoyage de tapis d'un proche constitue un conflit d'intérêts.

Il est important de garder à l'esprit le déséquilibre de pouvoir dans la relation infirmière-client ou infirmier-client et la confiance que le public accorde à la profession d'infirmière ou d'infirmier pour agir dans son intérêt supérieur. La norme d'exercice *Limites professionnelles et relations infirmière-client ou infirmier-client* contient une discussion détaillée sur l'utilisation de la confiance et du pouvoir dans la relation.

Il est inacceptable pour une infirmière ou un infirmier d'utiliser son statut d'inscription pour promouvoir des intérêts personnels, tels que des produits ou services commerciaux. L'approbation survient lorsqu'une infirmière ou un infirmier utilise de manière inappropriée ses titres professionnels pour conférer de la crédibilité à un produit commercial, une gamme de produits ou un service. L'approbation d'une gamme de produits ou d'un service, sans fournir d'informations sur d'autres options, est susceptible d'induire le public en erreur et de compromettre la confiance.

Refuser ou retarder sciemment des soins plus urgents à un client au profit d'un autre, en raison de considérations étrangères aux soins de santé, constitue également un conflit d'intérêts.

Les infirmières et infirmiers ne devraient jamais prêter ou emprunter de l'argent aux clients. Cela peut créer une situation où les intérêts personnels de l'infirmière ou de l'infirmier pourraient influencer son jugement professionnel et sa capacité à agir dans l'intérêt supérieur du client. La norme d'exercice *Limites professionnelles et relations infirmière-client ou infirmier-client* contient une discussion détaillée sur ce sujet.

Les infirmières et infirmiers ne peuvent gérer les biens ou les finances d'un client que si elles ou ils y ont été autorisés, en vertu de la *Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui*, à titre de mandataire ou de tuteur aux biens. Cette règle ne s'applique pas à la gestion des biens ou des finances appartenant au conjoint, au partenaire ou à un

proche de l'infirmière ou de l'infirmier. De plus, la *Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui* n'autorise pas les prestataires de soins de santé à agir à titre de mandataire en matière de soins personnels pour le compte de leurs clients. Cela signifie que les infirmières et infirmiers ne peuvent prendre de décisions concernant les soins personnels, l'admission dans des établissements de santé ou les traitements au nom de leurs clients. L'exception à cette règle s'applique lorsque l'infirmière ou l'infirmier a été désigné(e) par un tribunal en tant que tuteur du client, conformément à la *Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui*. Les infirmières et infirmiers peuvent toutefois agir à titre de mandataire spécial pour des proches ou des amis.

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le règlement proposé concernant les conflits d'intérêts, pris en application de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*.

27. Inciter un client à modifier son testament ou tout autre acte testamentaire.

Il est inapproprié pour une infirmière ou un infirmier d'utiliser l'autorité, l'influence et la confiance découlant de la relation thérapeutique infirmière-client ou infirmier-client pour inciter ce dernier à prendre des dispositions concernant sa succession. Il s'agit d'un prolongement, et une illustration précise, de l'interdiction faite à une infirmière ou à un infirmier de se trouver en situation de conflit d'intérêts dans l'exercice de sa profession.

Pratiques commerciales inacceptables

Le système canadien de soins de la santé est fondé sur le principe du droit du public à un accès égal aux soins et aux services de santé, ainsi que sur l'élimination des obstacles financiers à ces soins et services. Afin d'assurer la préservation de ce principe et la protection des droits d'accès du public, les infirmières et infirmiers exerçant de manière indépendante sont tenu(e)s d'adopter certaines pratiques commerciales.

Un aperçu complet des normes attendues des infirmières et infirmiers exerçant de manière indépendante figure dans la directive de l'OIIO intitulée *Exercer la profession infirmière indépendamment*.

28. Soumettre un compte ou une facture pour des services tout en sachant que le document est faux ou trompeur.

Discussion

L'infirmière ou l'infirmier est responsable de l'exactitude de toute facture remise directement à un client pour des services rendus. Elle ou il doit agir en toute honnêteté et avec exactitude.

29. Non-respect des modalités d'une entente de services professionnels.

Discussion

Les clients sont en droit de s'attendre, de manière raisonnable, à ce que les modalités des ententes conclues avec des infirmières ou des infirmiers pour la prestation de services professionnels soient respectées. Le fait de ne pas respecter les modalités d'une entente constitue une faute professionnelle et peut compromettre la santé du client.

30. Facturer un montant excessif par rapport aux services rendus.

Discussion

Il est inacceptable pour une infirmière ou un infirmier de facturer des honoraires excessifs pour ses services. En général, les honoraires doivent tenir compte de la nature et de la complexité du service, du temps consacré au client ou à son cas et du coût des matériaux. Il est conseillé d'expliquer ces facteurs au client avant de fournir un service et de l'informer du coût du service au préalable. Il faut signaler que des honoraires peuvent être excessifs même si le client y a consenti au préalable.

Un moyen utile de déterminer des honoraires raisonnables consiste à consulter des collègues qui fournissent des services semblables.

31. Exiger des frais uniques. Les frais uniques sont des frais pour des services non remboursables par l'assurance et dont le montant est fixe peu importe le nombre de services rendus. (*Pas en vigueur*)

32. Exiger des honoraires pour établir une entente par laquelle l'infirmière ou l'infirmier s'engage à ne pas facturer un service ou une catégorie de services. (*Pas en vigueur*)

Discussion

En septembre 1995, le Conseil de l'OIIO a décidé de recommander l'abrogation des dispositions 31 et 32 du règlement concernant les frais uniques et, entre-temps, de ne pas en exiger le respect.

33. Facturer des honoraires en contrepartie de l'engagement d'être disponible pour fournir des services au client.

Discussion

Une infirmière ou un infirmier ne doit pas facturer d'honoraires pour être disponible à tout moment afin de prodiguer des services à un client en particulier. Une telle pratique contrevient au principe d'accès universel aux soins de santé et assurer aux personnes disposant de ressources financières l'accès à des services de santé inaccessibles aux autres. Être de garde à un établissement (en salle d'opération, par ex.) ne contrevient pas à cette disposition, car cela découle d'un contrat par lequel l'infirmière ou l'infirmier est à la disposition de tout client ayant besoin de tels services.

34. Offrir ou accorder une réduction pour paiement rapide d'un compte.

Discussion

Les principes de soins de santé universels s'entendent de l'accès égal aux services de santé. Une réduction des honoraires en contrepartie du règlement rapide d'une facture confère aux clients ayant de fonds immédiatement disponibles un avantage par rapport aux autres clients. Une telle pratique ne saurait être tolérée par la profession. Bien qu'il soit légitime d'exiger le paiement des services rendus et, le cas échéant, de facturer des intérêts sur les comptes en souffrance, les infirmières ou infirmiers ne sont pas autorisé(e)s à offrir un rabais aux clients qui paient leur compte promptement.

35. Omettre d'établir un compte détaillé pour les services professionnels :

- si le client ou la personne ou l'établissement qui paiera le compte, en tout ou en partie, le demande; ou
- si le compte comprend les honoraires d'un laboratoire commercial.

Discussion

Le client a le droit de connaître tous les éléments des honoraires exigés. Cela est souvent exigé par les assureurs pour le remboursement du client.

36. Vendre ou céder des créances dues à la membre ou au membre au titre de services professionnels. Ceci exclut le paiement par carte de crédit pour des services professionnels.

Discussion

Vendre ou céder des créances s'entend la cession des comptes à un tiers qui sera ensuite responsable du recouvrement. L'infirmière ou l'infirmier n'aura aucun mot à dire sur les méthodes employées pour recouvrer ces créances.

Autoriser la vente ou la cession de créances nuit à la relation thérapeutique, car cela entre en conflit avec l'engagement de l'infirmière ou de l'infirmier envers le bien-être du client.

Il est toutefois approprié pour les infirmières et les infirmiers d'accepter les paiements par carte de crédit pour les services rendus.

Conduite honteuse, déshonorante ou non professionnelle

Les professionnels de la santé peuvent adopter, dans le cadre de leur exercice professionnel ou au sein de la communauté, divers comportements susceptibles de les rendre inaptes à exercer un rôle de soignant.

37. Adopter une conduite ou effectuer un acte pertinent à l'exercice des soins infirmiers qui, compte tenu de toutes les circonstances, serait raisonnablement considéré par les membres comme honteux, déshonorant ou non professionnel.

Discussion

Toute conduite qui est caractérisée par un manque d'intégrité, la malhonnêteté, l'abus de pouvoir, de l'accès et de l'autorité ou le mépris du bien-être et de la sécurité de la population ne peut être tolérée par une profession de la santé. Il est impossible de définir toutes les conduites qui peuvent donner lieu à une enquête disciplinaire pour faute professionnelle. Cette disposition traite des actes qui constituent une faute professionnelle mais qui ne sont pas définis dans les dispositions précédentes.

Les exemples de conduite qui ont été ou pourraient être jugée honteuse, déshonorant ou non professionnelle par les sous-comités du Comité de discipline comprennent, sans s'y limiter :

- accepter une prestation de maladie d'un établissement (ou des prestations de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents de travail) tout en travaillant dans un autre établissement;

- falsifier une feuille de temps ou de paie;
- ne pas maintenir les limites acceptables d'une relation avec un client;
- falsifier des données de recherche;
- dormir au travail;
- accepter des cadeaux peu convenables ou emprunter de l'argent à des clients;
- déformer ou embellir ses titres et qualifications; et
- tenir des propos à caractère racial dégradants à l'égard d'une personne ou d'un groupe de personnes, ou à leur sujet.

Autres motifs de faute professionnelle

Toutes les dispositions susmentionnées relatives aux fautes professionnelles figurent dans le règlement. Toutefois, l'article 51 du *Code des professions de la santé* prévoit d'autres mécanismes permettant à un sous-comité du Comité de discipline de décider si la conduite d'une infirmière ou d'un infirmier constitue une faute professionnelle.¹

Culpabilité d'une infraction

Une infraction ayant trait à l'aptitude d'une infirmière ou d'un infirmier à exercer la profession constitue une faute professionnelle.

Alinéa 51(1)(a)

Un sous-comité conclut qu'un membre a commis une faute professionnelle si le membre a été déclaré coupable d'une infraction qui influe sur son aptitude à exercer sa profession.

Discussion

Une déclaration de culpabilité pour une infraction pertinente quant à l'aptitude d'une infirmière ou d'un infirmier à exercer constitue un comportement jugé préjudiciable à la population, mettant en péril la sécurité de celle-ci ou menaçant la confiance que le public doit pouvoir accorder à une infirmière ou à un infirmier.

Un sous-comité de discipline peut se fier entièrement à la décision de la cour criminelle pour prouver une condamnation criminelle. Voici quelques exemples de déclarations de culpabilité qui ont été jugées pertinentes à l'aptitude d'une infirmière ou d'un infirmier à exercer la profession :

- agression sexuelle, voies de fait graves ou autre agression;
- tentative de meurtre ou meurtre;

¹ Annexe 2 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, et le règlement 51(1) de la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers*.

- vol;
- trafic de drogues illicites; et
- complot en vue de commettre l'une ou l'autre des infractions ci-dessus.

L'OIIO ne s'intéresse ni à la vie purement privée ni aux activités extraprofessionnelles d'une infirmière ou d'un infirmier, pour autant que celles-ci ne remettent pas en cause son intégrité professionnelle ou sa compétence.

Conformément au Règlement sur l'inscription pris en application de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, les infirmières et infirmiers sont tenu(e)s de communiquer à l'OIIO les détails de toute déclaration de culpabilité pour une infraction quelconque. Cela inclut toute infraction commise dans n'importe quelle juridiction, y compris, sans toutefois s'y limiter, toute infraction de nature criminelle, ainsi que toute infraction prévue par une loi fédérale ou provinciale. Vous êtes déclaré(e) coupable d'une infraction même si vous avez obtenu un pardon ou bénéficié d'une absolution conditionnelle ou inconditionnelle.

Constat de faute professionnelle dans une autre juridiction

Alinéa 51(1)(b)

Un sous-comité conclut qu'un(e) membre a commis une faute professionnelle si l'organisme de réglementation d'une profession de la santé dans une juridiction autre que l'Ontario a conclu que la ou le membre avait commis une faute professionnelle qui, de l'avis du sous-comité, constitue une faute professionnelle telle que la définissent les réglementations.

Discussion

Certain(e)s membres de l'OIIO sont, ou ont été, membres d'autres organismes de réglementation des soins infirmiers ou d'une autre profession de la santé. Si un autre organisme de réglementation a signalé une décision de faute professionnelle de la part d'une infirmière ou d'un infirmier, cet acte peut également être considéré comme une faute professionnelle par l'OIIO. Pour qu'il en soit ainsi, un sous-comité du Comité de discipline doit déterminer que l'acte en question serait considéré comme une faute professionnelle en Ontario.

Les règlements relatifs à l'inscription auprès de l'OIIO exigent que les infirmiers, comme condition au maintien de leur statut de membre, fournissent des renseignements concernant toute conclusion antérieure ou

toute procédure en cours relative à une faute professionnelle en Ontario, en lien avec une autre profession de la santé, ou dans une autre juridiction, en lien avec la profession infirmière ou une autre profession de la santé. Les membres sont tenu(e)s de signaler ces situations dans un délai de 30 jours.

Abus sexuels

Sous-alinéa 51(1)(b.1)

Un sous-comité conclut qu'un(e) membre a commis une faute professionnelle si cette ou ce membre a commis un abus sexuel envers un patient.

Discussion

L'abus sexuel, tel que défini dans le *Code des professions de la santé*, consiste en l'un ou plusieurs des types de comportements suivants :

- apports sexuels ou d'autres formes de relations physiques entre la ou le membre et le client;
- attouchement de nature sexuelle aux organes génitaux, à l'anus, aux seins ou aux fesses du client;
- attouchement de nature sexuelle du client par la ou le membre; ou
- comportements ou les remarques d'ordre sexuel du membre à l'endroit du client.

Par conséquent, les relations sexuelles, ou tout autre type de relations physiques, sont strictement interdites. Une telle interaction ne saurait avoir aucune valeur thérapeutique; par conséquent, cet acte contrevient au principe fondamental des soins infirmiers de « ne pas nuire ». De même, tout contact physique à caractère sexuel est interdit. Toutefois, si le contact physique est de nature cliniquement appropriée, s'il est justifié par l'état de santé du client tel que documenté au dossier, et s'il est effectué de manière adéquate, il ne constitue pas un abus sexuel. Par exemple, toucher l'épaule d'un client dans le cadre de l'examen d'une plainte pour douleur dans cette région peut être approprié, à condition que ce geste ne soit pas teinté de sexualité et qu'il ne soit pas effectué à des fins d'autogratiification ou de stimulation émotionnelle. De la même manière, se renseigner sur les antécédents sexuels d'un client peut être approprié lorsque cela est pertinent au regard de son motif de consultation; en revanche, cela sera considéré comme un abus sexuel si aucun lien n'existe avec le tableau clinique présenté par le client.

La norme d'exercice *Limites professionnelles et relations infirmière-client ou infirmier-client* fournit des renseignements supplémentaires sur l'abus sexuel,

y compris les restrictions concernant l'établissement d'une relation sexuelle avec des clients ou leurs proches après la fin de la relation infirmière-client ou infirmier-client.

Une infirmière ou un infirmier qui a des motifs raisonnables de croire qu'un(e) membre de l'OIIIO ou d'un autre ordre professionnel a commis des abus sexuels à l'égard d'un client est tenu(e) de signaler ces abus à l'ordre professionnel dont relève la membre ou le membre en cause. Le fait qu'un client déclare, à une infirmière ou à un infirmier, avoir subi des abus sexuels de la part d'un(e) membre d'un ordre professionnel constitue un motif raisonnable, et l'infirmière ou l'infirmier est tenu(e) de signaler les abus allégués à l'ordre professionnel compétent. ***Le défaut de signaler des abus sexuels constitue, en soi, un motif distinct justifiant une décision de faute professionnelle.***



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

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