

## La relation thérapeutique, édition 2006

### Table des matières

---

<b>Introduction</b>	<b>3</b>
Éléments de la relation thérapeutique	3
<b>Glossaire</b>	<b>4</b>
<b>Énoncés descriptifs</b>	<b>5</b>
1) La communication thérapeutique	5
2) Les soins axés sur le client	6
3) Le respect des limites de la relation thérapeutique	7
Donner et recevoir des cadeaux	8
4) Protéger les clients	9
<b>Comment appliquer la présente norme</b>	<b>10</b>
Schéma décisionnel	10
Indices de transgression des limites de la relation thérapeutique	11
Reconnaître un comportement inacceptable chez une collègue	11
<b>Des milieux de travail de qualité</b>	<b>12</b>
<b>Références</b>	<b>13</b>
<b>Lectures complémentaires</b>	<b>14</b>
<b>Annexe A : Les mauvais traitements</b>	<b>15</b>
<b>Annexe B : Soigner un membre de la famille ou un ami</b>	<b>16</b>



L'EXCELLENCE EN SOINS

## VISION

Exemplifier l'excellence en réglementation

## MISSION

Réglementer la profession infirmière dans l'intérêt de la population

---

*La relation thérapeutique, édition 2006* N° 51033

ISBN 978-1-77116-113-8

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

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

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

Première édition : mars 1999, sous le titre *Norme sur la relation thérapeutique*

Réimpression : janvier 2000, octobre 2000, octobre 2002, janvier 2005. Édition révisée en juin 2006 (ISBN 1-897308-07-8)

Mise à jour : juin 2009. Mise à jour : février 2017. Mise à jour : mai 2018. Mise à jour : mai 2018, à la suite des modifications apportées à la *Loi de 2017 sur la protection des patients* (Projet de loi 87) (ISBN 978-1-77116-061-2) Mise à jour : décembre 2018 pour éliminer les mentions de la directive professionnelle retirée, *La prestation des soins adaptés à la culture*

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

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

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

This document is available in English under the title: *Therapeutic Nurse-Client Relationship, Revised 2006*, Pub. No. 41033

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

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

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

## Introduction

La relation thérapeutique est la pierre angulaire de la profession infirmière. Et son objectif premier est de favoriser la santé et le bien-être des **clients**<sup>1</sup>. Pour établir et cultiver cette importante relation, l'infirmière<sup>2</sup> fait appel à ses connaissances et compétences professionnelles ainsi qu'à sa compassion. Les rapports qu'elle tisse avec ses clients sont fondés sur la confiance, le respect, l'empathie, l'intimité professionnelle et l'emploi judicieux du pouvoir qu'elle détient au sein de la relation.

La présente édition de la norme d'exercice sur les relations thérapeutiques remplace la version parue en 1999. Elle renferme des précisions sur les aspects suivants :

- donner et accepter des cadeaux;
- accepter une procuration;
- définir les **limites** de la relation thérapeutique;
- reconnaître les comportements inacceptables ou abusifs et y remédier; et
- faire appel à son jugement pour établir et cultiver une relation thérapeutique et y mettre fin.

Les normes d'exercice de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (l'Ordre) s'appliquent à toutes les infirmières, quels que soient leur rôle et leur sphère d'exercice. L'Ordre publie ces normes afin de favoriser la prestation de soins efficaces et conformes aux normes de sécurité et de déontologie. Ces documents précisent également :

- les attentes que doivent respecter les infirmières et les règles de base de la profession infirmière;
- les connaissances, les compétences, le jugement et les attitudes nécessaires à la prestation de soins conformes aux normes de sécurité;

- les responsabilités qui incombent à chaque infirmière; et
- des conseils visant à assurer la protection du public.

## Éléments de la relation thérapeutique

Les cinq éléments de la relation thérapeutique (la confiance, le respect, l'intimité professionnelle, l'empathie et le pouvoir) sont une constante de la prestation des soins infirmiers, qu'il s'agisse de soins primaires ou secondaires et quelle qu'en soit la durée ou le contexte.

**La confiance.** Dès le début de la relation, le client fait confiance à l'infirmière, ce qui le rend vulnérable<sup>3</sup>. Comme cet élan initial est très fragile, il est crucial que l'infirmière tienne ses promesses, car une fois le climat de confiance rompu, il est très difficile de le recréer<sup>4</sup>.

**Le respect.** L'infirmière doit respecter la dignité, la valeur et l'individualité de chaque personne, sans égard à son statut socio-économique, à ses qualités personnelles et à la nature de son problème de santé<sup>5</sup>.

**L'intimité professionnelle.** L'intimité professionnelle renvoie aux diverses tâches que l'infirmière accomplit auprès du client – lui donner son bain, par exemple. Cette intimité rapproche les deux personnes, puisque l'infirmière a accès aux renseignements personnels sur le client, y compris les éléments physiques, sociaux, spirituels et psychologiques précisés dans le plan de soins. L'accès aux renseignements personnels sur le client, au sens de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, contribue également à l'intimité professionnelle.

**L'empathie.** Avoir de l'empathie, c'est pouvoir s'identifier à autrui, se mettre à la place d'une autre personne. L'infirmière doit, par conséquent, comprendre ce que ressent son client. Elle doit, toutefois, par souci d'objectivité, se détacher émotionnellement de son client, ce qui lui permettra de le soigner avec professionnalisme<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Les mots en caractères gras figurent dans le glossaire à la page 4.

<sup>2</sup> Dans le présent document, le mot « infirmière » désigne l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA), l'infirmière autorisée (IA) et l'infirmière praticienne (IP).

<sup>3</sup> Hupcey, Penrod, Morse et Mitcham, 2001.

<sup>4</sup> Entretien avec Carla Pepler, IP, et Cheryl Forchuk, IA, 1998.

<sup>5</sup> American Nurses Association, 2001; Milton, 2005.

<sup>6</sup> Kunyk et Olson, 2001.

**Le pouvoir.** Il y a, au sein de la relation entre l'infirmière et le client, un déséquilibre du pouvoir. Même si l'infirmière croit être sur un pied d'égalité avec son client, elle a en réalité plus de pouvoir que lui en raison de sa position au sein du réseau de la santé. En outre, l'infirmière possède des connaissances spécialisées, a accès à des renseignements privilégiés et peut intervenir au nom du client et de ses proches<sup>7</sup>. En utilisant à bon escient le pouvoir qu'elle détient et en faisant preuve de compassion, l'infirmière aide le client à atteindre

ses objectifs. L'abus de pouvoir est une forme de **mauvais traitements**.

La présente norme comporte quatre énoncés descriptifs sur les responsabilités de l'infirmière à l'égard de la relation thérapeutique. On peut se servir du schéma décisionnel à la page 11 pour découvrir si une activité ou un comportement est acceptable dans le cadre d'une relation thérapeutique.

### Glossaire

*Définition de certains termes employés dans la présente norme.*

**Client :** Une personne, une famille, un groupe ou une communauté. Les critères qui déterminent qui est un client dans le contexte des mauvais traitements figure à l'annexe A à la page 16. (*Client*)

**Culture :** les valeurs, les croyances, les normes et les modes de vie d'une personne ou d'un groupe qui influencent la façon de penser, les actes et les décisions<sup>8</sup>. (*Culture*)

**Limite :** le point où la relation thérapeutique se transforme en relation personnelle. Si elle enfonce ces limites, l'infirmière abuse du pouvoir qui lui est conféré pour répondre à ses besoins plutôt qu'à ceux du client. Elle se conduit de manière peu professionnelle<sup>9</sup>. Tout abus de pouvoir, même non intentionnel, constitue une transgression des limites de la relation thérapeutique. (*Boundary*)

**Mauvais traitements :** terme de portée large qui se fonde sur l'abus du déséquilibre du pouvoir inhérent à la relation thérapeutique et qui inclut les actes ou les omissions qui causent ou peuvent causer des blessures physiques, affectives ou spirituelles à un client. Par mauvais traitements s'entend l'abus du pouvoir, de la confiance, du respect et de l'intimité qui caractérisent la relation thérapeutique. Les

mauvais traitements peuvent prendre diverses formes, dont la violence physique, verbale, affective ou sexuelle, l'exploitation financière ou la négligence. L'intention de l'infirmière ne justifie pas les mauvais traitements. (Une explication des divers types de mauvais traitements et des critères connexes pertinents figure à l'annexe A à la page 16.) (*Abuse*)

**Proche :** généralement une personne que le client a désigné comme la plus importante dans sa vie. Exemples : le conjoint, la conjointe, le père, la mère, un enfant, un frère, une sœur et des amis. (*Significant other*)

**Relation psychothérapeutique :** ensemble d'interventions planifiées et structurées de nature psychologique, psychosociale et interpersonnelle qui visent à modifier le comportement ou les réponses affectives à certains stimuli<sup>10</sup>. (*Psychotherapeutic relationship*)

**Soins axés sur le client :** démarche holistique comportant les éléments suivants : autonomisation du client, intervention en son nom et respect de son autonomie, de son droit de parole, de son autodétermination et de sa participation au processus décisionnel<sup>11</sup>. Cette démarche va au-delà de la simple prestation de services à un client donné dans un lieu donné. (*Client-centered care*)

<sup>7</sup> Newman, 2005.

<sup>8</sup> Leininger, 1996.

<sup>9</sup> Smith, Taylor, Keys et Gronto, 1997.

<sup>10</sup> Organisation mondiale de la santé, 2001.

<sup>11</sup> Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2002.

## Énoncés descriptifs

L'OIIO a élaboré quatre énoncés descriptifs, qui sont suivis d'exemples illustrant les responsabilités de l'infirmière au sein de la relation thérapeutique. Les exemples ne sont pas présentés en ordre d'importance et sont donnés à titre indicatif seulement. Chaque infirmière peut donc les adapter à son milieu de travail.

### 1) La communication thérapeutique

*Afin d'établir des relations thérapeutiques, de les cultiver, de les rétablir et d'y mettre fin d'une manière appropriée, l'infirmière fait appel à*

*son entregent et emploie une large gamme de stratégies efficaces de communication.*

### Exemples

L'infirmière :

- a) se présente (donner son nom et son titre)<sup>12</sup> puis explique au client leurs rôles respectifs au sein de la relation thérapeutique (exemples : préciser le rôle de l'infirmière de premier recours et le temps qu'elle consacrera aux soins ou définir le rôle de l'infirmière chercheuse qui recueille des données);
- b) s'adresse au client en employant le nom ou le titre qu'il préfère<sup>13</sup>;
- c) accorde au client le temps nécessaire pour s'expliquer; s'assure qu'il est capable de le faire; l'écoute attentivement, ne lui donne pas immédiatement de conseils et évite de le blesser<sup>14</sup>;
- d) explique au client qu'elle doit partager l'information avec les autres membres de l'équipe soignante et décrit l'équipe qui s'occupera de lui;
- e) est consciente de son style de communication (verbale et non verbale) et de la façon dont ses clients peuvent le percevoir;
- f) adapte, si nécessaire, son style de communication en fonction des besoins du client (langue étrangère, niveau d'alphabétisation, stade de développement, trouble cognitif, par ex.);
- g) évalue les connaissances, les croyances et les désirs du client pour pouvoir l'aider à trouver la solution qui lui convient le mieux;
- h) tient compte des préférences du client lorsqu'elle l'encourage à défendre ses droits ou lorsqu'elle intervient en son nom;
- i) facilite la prise de décisions éclairées par le client en lui donnant l'information utile (consulter la directive professionnelle de l'Ordre *Le consentement*);
- j) écoute, comprend et respecte les valeurs, les opinions, les besoins et les croyances culturelles du client; intègre ces facteurs au plan de soins avec le concours du client;
- k) reconnaît que tout comportement a un sens; explore tout ce qui lui semble inhabituel (commentaire, attitude, comportement) afin d'en comprendre le sens caché (elle approfondit le motif du refus d'un client de manger et reconnaît qu'il se fonde sur les observations **culturelles**/religieuses du client, p. ex.);
- l) est à l'écoute des préoccupations de la famille et des **proches** du client et prend les mesures appropriées si leurs désirs concordent avec ceux du client;
- m) ne fait pas de confidences au client, sauf si cela répond à un besoin thérapeutique précis du client;
- n) réfléchit à ses rapports avec son client et l'équipe soignante; consacre le temps et l'énergie nécessaires pour améliorer continuellement ses aptitudes à la communication; et
- o) tout au long de la relation thérapeutique, planifie les soins à prodiguer au client une fois la relation thérapeutique terminée (exemples : préparer le congé du client; l'aiguiller vers des organismes communautaires).

<sup>12</sup> Renseignements complémentaires: consulter le document de référence, Faute professionnelle, à [www.cno.org/docs](http://www.cno.org/docs).

<sup>13</sup> Bowie, 1996.

<sup>14</sup> Entretien avec Carla Pepler, IP, et Cheryl Forchuk, IA, 1998.

## 2) Les soins axés sur le client

*L'infirmière, de concert avec le client, veille à ce que ses interventions et ses comportements*

*professionnels répondent aux besoins thérapeutiques de ce dernier.*

### Exemples

L'infirmière :

- a) fait participer activement le client à la prestation de soins, puisque c'est lui qui se connaît le mieux<sup>15</sup>; cerne les objectifs, les désirs et les préférences du client et les intègre au plan de soins;
- b) se familiarise avec les aptitudes, les limites et les besoins du client liés à son état de santé; précise les soins et les services dont il aura besoin;
- c) discute avec le client de ses attentes et de sa capacité réelle d'y répondre, compte tenu de sa santé et des ressources à sa disposition;
- d) s'entend avec le client sur leur rôle respectif et sur celui des proches et de la famille pour la réalisation des objectifs énoncés au plan de soins;
- e) reconnaît que le bien-être du client est tributaire de l'aptitude de l'infirmière à établir et cultiver une relation thérapeutique efficace;
- f) est consciente que les émotions et les préjugés acquis au fil des expériences, et les attitudes qui en découlent, peuvent influencer sur la relation thérapeutique;

- g) réfléchit aux répercussions possibles du stress sur la relation thérapeutique; en trouve la cause et y remédie;
- h) respecte les choix du client, qui reposent sur ses valeurs et ses croyances personnelles, tant religieuses que culturelles;
- i) reconnaît qu'il est parfois difficile d'établir une relation thérapeutique avec un client et demande, si la relation n'évolue pas sur le plan thérapeutique, qu'un autre prestataire de soins s'occupe du client (si l'infirmière ne parvient pas à établir une relation de confiance avec le client par exemple, elle peut consulter la gestionnaire pour lui demander de se faire remplacer par une autre infirmière);
- j) s'engage à s'occuper du client pendant la durée du traitement en tenant compte de son rôle et des limites établies par l'employeur<sup>16</sup>; et
- k) incite le client à évaluer les soins et les services infirmiers qu'on lui prodigue.

<sup>15</sup> Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2002, p. 19.

<sup>16</sup> Forchuk et coll., 2000; Peplau, 1991.

### 3) Le respect des limites de la relation thérapeutique

*Il incombe à l'infirmière d'établir et de respecter les limites de la relation thérapeutique.*

#### Exemples

##### L'infirmière :

- a) fixe les limites de la relation thérapeutique et les respecte et, si la demande d'un client enfreint ces limites, elle lui explique pourquoi elle ne peut y satisfaire;
- b) élabore, de concert avec le client et l'équipe soignante, un plan de soins complet qui répond aux besoins du client; suit ce plan;
- c) veille à ce que toute démarche ou activité qui pourrait être perçue comme une transgression des limites de la relation thérapeutique soit intégrée au plan de soins élaboré par l'équipe soignante (exemple : l'équipe soignante d'un établissement de santé mentale décide qu'aller prendre un café avec un client est une bonne stratégie que toutes les infirmières devront systématiquement employer);
- d) reconnaît que, dans certains milieux de travail, elle doit redoubler de vigilance afin de ne pas transgresser les limites de ses relations professionnelles<sup>17</sup> (exemple : lorsqu'une infirmière soigne des clients à domicile, elle risque d'être impliquée dans la vie privée de leur famille; aussi doit-elle pouvoir reconnaître les comportements qui transgressent les limites de la relation thérapeutique);
- e) ne s'ingère pas dans les relations personnelles de ses clients;
- f) ne fait pas de confidences au client, sauf si cela répond à un besoin thérapeutique établi du client (exemple : un client, à qui l'infirmière a révélé ses ennuis personnels, peut soit avoir l'impression que ses problèmes sont moins graves que ceux de l'infirmière, soit croire qu'il doit lui venir en aide);
- g) clarifie systématiquement son rôle au sein de la relation thérapeutique, surtout lorsque la situation porte à confusion (exemple : expliquer au client qu'elle l'accompagne à des funérailles parce que cela fait partie du plan de soins);
- h) veille à ce que les relations coexistantes avec la relation thérapeutique ne compromettent ni son jugement ni son objectivité<sup>18</sup> (exemple : l'infirmière qui soigne la meilleure amie de sa fille doit être consciente des retombées possibles de cette double relation sur les soins qu'elle prodiguera);
- i) n'effectue aucune transaction financière qui n'est pas directement rattachée à la prestation de soins et de services, que ce soit pour le client, sa famille ou ses proches;
- j) consulte ses collègues ou sa gestionnaire lorsqu'elle craint de transgresser les limites de la relation thérapeutique (exemples : se révéler; offrir et recevoir des cadeaux);
- k) s'assure que la relation thérapeutique et les stratégies infirmières ont comme objectif de promouvoir la santé et le bien-être du client et non de répondre à ses propres besoins<sup>19</sup>, surtout dans les cas suivants : faire des confidences aux clients et donner ou recevoir des cadeaux;
- l) à l'issue de sa consultation avec une collègue ou la superviseuse sur une situation délicate, consigne au dossier du client les renseignements propres au client (les autres renseignements, le rapport d'incident, par ex., sont inscrits sur le formulaire confidentiel approprié); et
- m) tient compte des valeurs culturelles du client, notamment lorsqu'il est question de faire des confidences à un client ou de donner et de recevoir un cadeau.

<sup>17</sup> Walker et Clark, 1999.

<sup>18</sup> Nadelson et Notman, 2002.

<sup>19</sup> Peternej-Taylor et Yonge, 2003.

## Donner et recevoir des cadeaux

### L'infirmière :

- a) n'accepte pas de cadeaux de ses clients, sauf si son refus nuira à la relation thérapeutique. Dans ces rares occasions, elle doit consulter la superviseure ou l'Ordre et consigner l'issue de cette consultation avant d'accepter le cadeau;
- b) accepte un cadeau en son nom ou au nom de l'équipe si elle a établi que refuser nuirait davantage à la relation thérapeutique. Elle doit d'abord considérer les facteurs suivants :
  - Le client offre-t-il volontairement le cadeau?
  - Le client est-il mentalement capable?
  - Quelle est l'intention du client? (Veut-il quelque chose en retour? S'attend-il à ce que l'infirmière s'occupe davantage de lui?)
- c) offre un cadeau à un client si les conditions suivantes sont réunies :
  - Dans quel contexte le client offre-t-il son cadeau<sup>20</sup> (exemples : à son départ de l'hôpital, le jour de la Saint-Valentin)?
  - Comment se sentiront les clients qui ne peuvent se permettre d'offrir un cadeau ou qui décident de ne pas en offrir?
  - Quelle est la valeur pécuniaire du cadeau?

<sup>20</sup> Walker et Clark, 1999.



#### 4) Protéger les clients

*Il incombe à l'infirmière de prévenir les mauvais traitements ou d'y mettre fin et de les signaler. Ce faisant, elle protégera ses clients.*

#### Exemples

##### L'infirmière :

- a) intervient lorsqu'elle est témoin de comportements verbaux et non verbaux qui sont irrespectueux à l'endroit du client et les signale, le cas échéant<sup>21</sup>;
- b) intervient lorsqu'elle est témoin de comportements à l'endroit d'un client que ce dernier ou toute autre personne pourrait considérer comme violents, menaçants ou susceptibles de blesser physiquement le client; signale ces comportements;
- c) intervient lorsqu'elle est témoin de comportements, y compris des remarques, à l'endroit d'un client que l'infirmière ou toute autre personne pourrait raisonnablement considérer comme séducteurs, équivoques, exploiters ou blessants sur le plan sexuel<sup>22</sup>; signale ces comportements;
- d) s'abstient d'établir une relation de nature amoureuse, sexuelle ou amicale avec un client lorsqu'il existe déjà une relation thérapeutique entre eux;
- e) après s'être assurée que la relation thérapeutique avec le client a pris fin :
  - doit s'abstenir d'entreprendre une relation amicale, amoureuse ou sexuelle avec le client ou le proche du client pendant l'année qui suit la fin de la relation thérapeutique; et
  - peut entreprendre, un an après la fin de la relation thérapeutique, une relation amicale, amoureuse ou sexuelle avec le client (ou le proche du client) si elle estime qu'une telle relation ne nuirait pas au bien-être du client ou d'autres clients qu'elle soigne. Advenant le retour du client à l'établissement, l'infirmière doit expliquer la nature de sa relation à sa superviseuse et refuser l'affectation;
- f) s'engage avec prudence dans une relation personnelle, avec un ancien client ou le proche d'un ancien client, qu'il s'agisse d'une amitié ou d'une relation amoureuse ou sexuelle, une fois que la relation thérapeutique est terminée si les conditions suivantes sont réunies :
  - l'infirmière sait qu'une telle relation ne compromettra pas les soins que ce client recevra à l'avenir,
  - la relation n'est pas fondée sur la confiance et l'intimité qui se sont développées pendant la relation thérapeutique, et
  - le client comprend qu'il ne s'agit plus d'une relation thérapeutique;
- g) n'adopte aucun comportement à l'endroit d'un client que ce dernier ou toute autre personne pourrait considérer comme violent, menaçant ou susceptible de blesser physiquement le client;
- h) n'adopte aucun comportement à l'endroit d'un client, ce qui englobe faire des remarques, qu'elle ou toute autre personne pourrait considérer comme séducteur, équivoque, exploiteur ou blessant sur le plan sexuel (exemple : consacrer son temps libre au client);
- i) n'adopte aucun comportement verbal ou non verbal qui est irrespectueux à l'endroit du client et que ce dernier ou qu'une autre personne pourrait considérer comme violent;
- j) ne néglige pas un client : répond à ses besoins essentiels;
- k) ne pose aucun geste qui pourrait rapporter à l'infirmière, à sa famille et à ses amis, des gains pécuniaires, personnels ou matériels (à l'exception des honoraires pour services rendus) ou qui pourrait entraîner, pour le client, des pertes pécuniaires ou personnelles; et
- l) refuse d'agir comme procureure aux biens<sup>23</sup> ou aux soins de la personne pour une personne qu'elle soigne ou qu'elle a déjà soignée, sauf si cette personne est un membre de sa famille. Si, par la suite, l'infirmière doit soigner la personne qui lui a donné une procuration, elle doit expliquer la nature de sa relation à sa gestionnaire et refuser l'affectation.

<sup>21</sup> Dans certaines circonstances (la violence conjugale, p. ex.), le client pourrait interdire à l'infirmière de divulguer l'information aux services de police ou aux autorités concernées.

<sup>22</sup> Aux termes de la *Loi de 2017 sur la protection des patients* (projet de loi 87), les cas de mauvais traitements sexuels doivent être signalés à l'ordre qui réglemente la profession du membre qui en est l'auteur.

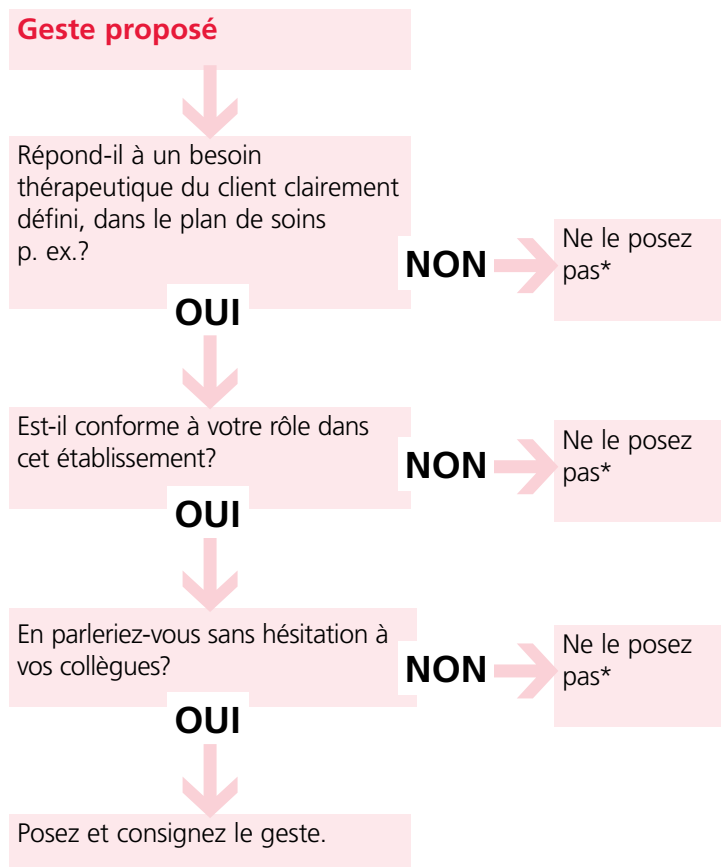
<sup>23</sup> Y compris les comptes bancaires et d'autres instruments financiers.

## Comment appliquer la présente norme

### Schéma décisionnel

Le schéma décisionnel permet à l'infirmière d'établir si un geste ou un comportement donné est convenable dans le contexte de la relation thérapeutique. Elle doit tenir compte de tous les éléments de la relation thérapeutique et des attentes professionnelles énoncées dans la présente norme.

Par ailleurs, le schéma décisionnel s'intègre bien à l'autoréflexion et aux commentaires des pairs dans le cadre du processus d'autoévaluation, et aux discussions des équipes soignantes dans le milieu de travail.



### Questions exploratoires

- L'infirmière accomplit-elle une tâche que le client devrait apprendre à faire par lui-même?
- Peut-on utiliser d'autres ressources pour répondre à ce besoin?
- Aux besoins de qui répond-on?
- Le fait de poser ce geste créera-t-il de la confusion concernant le rôle de l'infirmière?
- L'employeur est-il au courant?
- L'employeur a-t-il adopté des lignes directrices à cet égard?
- L'infirmière est-elle protégée par l'assurance qu'a souscrite l'employeur?

\* Consulter l'équipe soignante et une gestionnaire sur le meilleur moyen de répondre aux besoins non satisfaits du client.

### Indices de transgression des limites de la relation thérapeutique

Il existe un grand nombre d'indices de transgression des limites de la relation thérapeutique<sup>24</sup>.

L'infirmière doit réfléchir à la situation et obtenir de l'aide si l'un des indices suivants est présent :

- consacrer plus de temps à un client qu'il n'est nécessaire;
- modifier les affectations afin de pouvoir s'occuper d'un client en particulier, au-delà de ce qui est prévu dans le plan de soins;
- avoir l'impression que les autres membres de l'équipe ne comprennent pas aussi bien un client;
- faire des confidences à un client;
- soigner davantage sa tenue vestimentaire pour un client;
- penser souvent à un client en-dehors des heures de travail;
- être sur la défensive lorsque ses rapports avec un client sont remis en question;
- passer ses heures libres avec un client;
- ne pas tenir compte des politiques de l'établissement dans ses rapports avec un client;
- ne pas partager certains renseignements concernant un client avec les autres membres de l'équipe soignante (exemple : ne pas consigner au dossier du client une discussion importante entre l'infirmière et le client);
- donner ses coordonnées personnelles un client, sauf si cela est nécessaire dans l'exercice de ses fonctions; et
- le fait qu'un client ne parle qu'à elle et non et aux autres infirmières.

### Reconnaître un comportement inacceptable chez une collègue

Si l'infirmière croit qu'une de ses collègues transgresse les limites de la relation thérapeutique, elle doit analyser soigneusement la situation, puis en discuter avec sa collègue. Elle doit aborder les points suivants :

- ses observations;
- son interprétation du comportement;
- les répercussions sur le client; et
- les normes d'exercice de l'Ordre.

Si l'infirmière ne peut parler de l'incident à la collègue concernée, ou si cette dernière ne reconnaît pas qu'il y a un problème, elle doit alors le signaler à la superviseuse de sa collègue. Elle doit aussi consigner par écrit ses préoccupations, y compris les renseignements suivants : date, heure, témoins et identité du client (initiales ou numéro de dossier). Si le problème persiste, il faut prendre les mesures qui s'imposent. Ceci veut dire, notamment, informer le client de ses droits et transmettre ses préoccupations par écrit au niveau décisionnel supérieur, voire à la direction de l'établissement, ou encore renvoyer le dossier à l'Ordre.

L'infirmière qui est témoin de mauvais traitements infligés à un client par une autre infirmière ou un membre de l'équipe soignante doit agir aussitôt. Selon une étude menée par l'Ordre, les mauvais traitements cessent lorsque quelqu'un intervient. Après être intervenue, l'infirmière doit signaler à l'employeur ou à l'autorité responsable du professionnel de la santé en question que cette personne a enfreint les normes de sécurité ou de déontologie. Si les mauvais traitements sont infligés par un prestataire de soins non réglementé, l'infirmière doit intervenir afin de protéger le client et aviser l'employeur.

Dans tous les cas, elle doit informer le client qu'il a le droit d'appeler la police.

Certaines lois exigent que l'on dépose un rapport sur les mauvais traitements. Ainsi, aux termes de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, les membres de professions de la santé réglementées doivent signaler, à l'ordre concerné, tout cas de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à un client par un autre professionnel de la santé. La *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* stipule qu'on doit signaler à la Société d'aide à l'enfance tout cas soupçonné de mauvais traitements infligés aux enfants.

<sup>24</sup> Registered Nurses Association of British Columbia et coll., 1995.

### Des milieux de travail de qualité

À titre de partenaires dans la prestation de soins, les infirmières et leurs employeurs partagent la responsabilité de créer des milieux de travail propices à l'exercice de la profession. Pour créer un milieu de travail de qualité qui favorise la prestation de soins efficaces et conformes aux normes de sécurité et de déontologie, l'Ordre incite les employeurs et les infirmières à envisager les stratégies suivantes.

Un milieu de travail de qualité :

- favorise l'exercice réfléchi;
  - favorise la prestation de soins axés sur le client;
  - fournit les ressources, y compris les ressources humaines, dont les infirmières ont besoin afin d'établir des relations thérapeutiques;
  - dispose de ressources adaptées aux besoins culturels des clients;
  - favorise, au sein de l'établissement, le respect, les échanges interprofessionnels et la gestion collégiale;
  - reconnaît qu'en raison des conditions de travail les infirmières risquent de transgresser les limites de la relation thérapeutique et adopte des politiques à cet égard afin d'aider les infirmières à respecter les normes de l'Ordre (politique sur les cadeaux, par ex.);
  - accepte les demandes de changement d'affectation soumises par les infirmières qui souffrent de stress ou qui craignent de transgresser les limites de la relation thérapeutique;
  - appuie les activités du personnel visant à réduire le stress;
  - si les infirmières ont de la difficulté à établir une relation thérapeutique, leur offre le soutien de spécialistes;
  - adopte une politique de tolérance zéro en matière de violence;
  - organise des séances-bilan après les incidents afin d'aider le personnel et de trouver la cause, une solution possible et les mesures de prévention de tels incidents;
  - veille à ce que le personnel sache qu'il existe un mécanisme pour signaler les cas de mauvais traitements des clients et des membres du personnel;
  - enquête sur les cas de mauvais traitements qui lui sont signalés et prend les mesures qui s'imposent;
- veille à ce que les infirmières sachent qu'elles ont accès à des personnes pouvant assurer un leadership proactif et une supervision clinique, ceci afin de les aider à établir des relations thérapeutiques et à en respecter les limites;
  - met tout en œuvre pour assurer la stabilité des équipes soignantes et le suivi des soins afin de faciliter l'établissement de relations fondées sur le respect et le bien-être; et
  - met à la disposition des infirmières les outils nécessaires à la résolution de problèmes d'ordre moral liés aux relations thérapeutiques (formulaires de consignation, méthode de consultation, etc.).

## Références

- American Nurses Association. *Code of ethics for nurses with interpretive statements*, Washington DC, ANA, 2001.
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. *Client centred care*, Toronto, AIIAO, juillet 2002, (Nursing Best Practice Guidelines)».
- Bowie, I. « Terms of address: Implications for nursing », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 23, n° 1 (2001), p. 113-119.
- Forchuk, C., J. Westwell, M. Martin, W. Bamber-Azzopardi, D. Kosterewa-Tolman et M. Hux. « The developing nurse-client relationship: Nurses' perspectives », *Nurse Scientist*, vol. 6, n° 1 (2000), p. 3-10.
- Hupcey, J.E., J. Penrod, J.M. Morse et C. Mitcham. « An exploration and advancement of the concept of trust » *Journal of Advanced Nursing*, vol. 36, n° 2 (2001), p. 282-293.
- Kunyk, D. et J.K. Olson. « Clarification of the conceptualizations of empathy », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 35, n° 3 (2001), p. 317-325.
- Leininger, M. « Culture care theory, research and practice », *Nursing Science Quarterly*, vol. 9, n° 2 (1996), p. 71-78.
- Milton, C.L. « The ethics of respect in nursing », *Nursing Science Quarterly*, vol. 18, n° 1 (2005), p. 20-23.
- Nadelson, C. et M.T. Notman. « Boundaries in the doctor-patient relationship », *Theoretical Medicine and Bioethics*, vol. 23, n° 3 (2002), p. 191-201.
- Newman, C. « Too close for comfort: Defining boundary issues in the professionalclient relationship », *Rehab & Community Care Medicine*, printemps (2005), p. 7-9.
- Organisation mondiale de la santé. « Résolution des problèmes de santé mentale », chapitre 3 *du Rapport sur la santé dans le monde, 2001 – La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs.* (en ligne). Consulté le 3 février 2006 sur Internet : [www.who.int/whr/2001/chapter3/fr/index.html](http://www.who.int/whr/2001/chapter3/fr/index.html).
- Peplau, H.E. *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*, New York, Springer, 1991.
- Peterneij-Taylor, C.A. et O. Yonge. « Exploring Boundaries in the nurse-client relationship : Professional Roles and Responsibilities », *Perspectives in Psychiatric Care*, vol. 39, n° 2 (2003), p 55-66.
- Registered Nurses Association of British Columbia, Council of Licensed Practical Nurses et Registered Psychiatric Nurses Association of British Columbia. *Nurse-client relationships: A discussion paper on preventing abuse of clients and expectations for professional behaviour*, Vancouver, auteurs, 1995.
- Smith, L.L., B.B. Taylor, A.T. Keys et S.B. Gornto « Nurse-patient boundaries: Crossing the line », *American Journal of Nursing*, vol. 97, n° 12, (1997), p. 26-32.
- Walker, R. et J.J. Clark « Heading off boundary problems: Clinical supervision as risk management », *Psychiatric Services*, vol. 50, n° 11, (1999), p. 1435-1439.

### Lectures complémentaires

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. *Establishing Therapeutic Relationships*, Toronto, RNAO, juillet 2002, (Nursing Best Practice Guidelines).

Foster, T. et J. Hawkins. « Nurse-patient relationship. The therapeutic relationship: Dead or merely impeded by technology? », *British Journal of Nursing*, vol. 14, n° 13 (2005), p 698-702.

Gallop, R. « Sexual contact between nurses and patients », *L'infirmière canadienne*, vol. 89, n° 2 (1993), p. 28-31.

Gaston, C.N. et G. Mitchell. « Information giving and decision-making in patients with advanced cancer: A systemic review », *Social Science and Medicine*, vol. 61 (2005), p. 2252-2264.

McGilton, K.S., L.L. O'Brien-Pallas, G. Darlington, M. Evans, F. Wynn et D.M. Pringle. « Effects of a relationship-enhancing program of care on outcomes », *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 35, n° 2 (2003), p. 151-156.

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *Déontologie infirmière*, Toronto, OIIO, 1999.

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *La faute professionnelle*, Toronto, OIIO, 1999.

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *Le consentement*, Toronto, OIIO, 2000.

Sheets, V.R. « Professional Boundaries : Staying in the lines », *Dimensions of Critical Care Nursing*, vol. 20, n° 5 (2001), p. 36-39.

## Annexe A : Les mauvais traitements

Les mauvais traitements peuvent prendre diverses formes, dont la violence physique, verbale, affective ou sexuelle, l'exploitation financière et la négligence. Suit une liste partielle de mauvais traitements.

Par ***violence affective et verbale*** s'entend notamment :

- le sarcasme;
- les représailles;
- l'intimidation, y compris les gestes et les actes menaçants;
- les railleries;
- l'insensibilité aux préférences du client;
- les jurons;
- les insultes raciales/culturelles; et
- un ton de voix déplacé (un ton impatient, par exemple).

Par ***violence physique*** s'entend notamment :

- frapper le client;
- pousser le client;
- gifler le client;
- secouer le client;
- employer de la force; et
- manipuler le client avec rudesse.

Par ***négligence*** s'entend notamment :

- confiner ou isoler le client à des fins non thérapeutiques;
- priver le client de soins;
- refuser des privilèges au client à des fins non thérapeutiques;
- ignorer le client; et
- priver le client :
  - de vêtements,
  - de nourriture,
  - de liquides,
  - d'appareils ou d'équipement,
  - de médicaments, et
  - de communications.

Par ***violence sexuelle*** s'entend notamment les activités suivantes, qu'elles soient consensuelles ou non :

- des remarques, un langage, ou des comportements blessants sur le plan sexuel, séducteurs, équivoques, exploités, dénigrant ou humiliants;
- des attouchements sexuels ou d'autres touches pouvant être interprétés comme étant de nature sexuelle;

- des rapports sexuels ou d'autres formes d'activités sexuelles avec un client; et
- des activités sexuelles non physiques (consulter des sites Web pornographiques avec un client, p. ex.).

Critères qui définissent qui est un client aux fins des mauvais traitements d'ordre sexuel :

Une personne est réputée être un client lorsqu'il y a interaction entre une personne et une infirmière, et

- l'infirmière a émis des factures ou a reçu des paiements liés à la prestation de services de soins de santé à cette personne, ou
- l'infirmière a fait un apport au dossier de client de cette personne, ou
- la personne a consenti à recevoir des services de soins de santé recommandés par l'infirmière, ou
- l'infirmière a prescrit à cette personne un médicament pour lequel une ordonnance est nécessaire.

Une personne est réputée être un client pendant qu'elle reçoit des soins et pendant une période d'un an après la fin de la relation professionnelle.

Une personne n'est pas réputée être un client lorsque :

- le client reçoit des services de soins de santé professionnelle dans une situation d'urgence, et
- une relation sexuelle existe déjà entre la personne et l'infirmière qui prodigue les services de soins de santé, et
- il n'est pas raisonnablement possible de transférer les soins à un autre professionnel de la santé reconnu.

Par ***exploitation financière*** s'entend notamment :

- emprunter des fonds ou des biens à un client;
- demander des cadeaux à un client;
- retenir des fonds appartenant au client, par la ruse ou le vol;
- contraindre le client par des pressions indues à donner son argent ou ses biens;
- accepter d'être le fiduciaire, le procureur ou le tuteur d'un client;
- utiliser, à ses propres fins, les cartes de crédit d'un client ou retirer de l'argent de ses comptes bancaires; et
- aider un client à gérer ses finances sans en parler aux autres membres de l'équipe soignante.

### **Annexe B : Soigner un membre de la famille ou un ami**

Il arrive parfois que l'infirmière doive, dans l'exercice de son rôle, soigner des membres de sa famille, des amis ou des connaissances, en particulier si elle travaille dans une petite localité. Il serait toutefois préférable que l'infirmière n'intervienne que si aucun autre prestataire de soins n'est disponible. Elle devrait stabiliser le client, puis transférer les soins à un autre prestataire. Si le partenaire intime<sup>25</sup> de l'infirmière est admis à l'établissement où elle travaille, celle-ci doit faire tout en son possible pour se faire remplacer auprès du client. Elle peut toutefois continuer à le soigner entre-temps.

S'il est impossible de transférer les soins, l'infirmière doit tenir compte des facteurs suivants avant de prodiguer les soins.

**La participation du client.** Certains clients peuvent éprouver un certain malaise à être soignés par une personne qu'ils connaissent déjà.

**L'autoréflexion/le ressourcement.** L'infirmière doit réfléchir aux effets de sa relation personnelle sur son professionnalisme, son objectivité et sa capacité de répondre aux besoins du client. Elle doit aussi veiller à ce que la prestation de soins à des amis ou à un membre de sa famille ne nuise pas aux soins qu'elle prodigue à d'autres clients ni à la dynamique de l'équipe soignante. Avant de prendre sa décision, l'infirmière devrait consulter ses collègues et son employeur.

**Le respect des limites de la relation.** Si l'infirmière décide de prodiguer des soins à un ami, à une connaissance ou à un membre de sa famille, elle doit :

- connaître la démarcation entre son rôle professionnel et son rôle personnel;
- expliquer cette distinction au client;
- répondre à ses besoins en-dehors de la relation thérapeutique; et
- élaborer et suivre un plan de soins.

**La confidentialité.** L'infirmière ne doit pas divulguer de renseignements personnels concernant un client à d'autres membres de la famille ou à des amis, et ce, même lorsque la relation thérapeutique a pris fin.

---

<sup>25</sup> Renvoi à l'obligation de signaler à l'Ordre tout mauvais traitement sexuel infligé à un client/partenaire intime par une infirmière énoncée dans la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR)



**Notes :**



**Notes :**



---

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

L'EXCELLENCE EN SOINS

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