Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Normes pour la relation infirmière-client

Mandat

Réglementer la pratique pour favoriser des soins infirmiers sécuritaires, compétents et éthiques.

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* confie à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) la responsabilité de protéger le public par la réglementation des membres de la profession infirmière au Nouveau-Brunswick. La réglementation rend la profession ainsi que les infirmières et infirmiers à titre individuel responsables de la prestation de soins infirmiers sécuritaires, compétents et éthiques.

© Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick 2020, modifié en mars 2021, mars 2022, juin 2024.
Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire ou de transmettre le contenu de cette publication par quelque moyen électronique ou mécanique que ce soit, y compris par photocopie, enregistrement ou système de stockage ou d'extraction, sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur.

Aux fins du présent document, le terme « infirmière » désigne l'ensemble des membres de l'AIINB, soit les infirmières diplômées, les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes. Le cas échéant, le féminin inclut le masculin.

Les termes en caractères gras sont définis dans le glossaire. Ils apparaissent en gras à leur première occurrence.

Table des matières

Introduction 4
Principes de la relation infirmière-client 5
Limites et éléments de la relation infirmière-client 6
Norme 1 : Soins centrés sur le client 7
Norme 2 : Maintien des limites 8
Norme 3 : Une communication thérapeutique 9
Norme 4 : Protection contre les préjudices 10
Glossaire 11
Références 13
Annexe A : Différences entre une relation infirmière-client et une relation personnelle 15
Annexe B : Donner et accepter des cadeaux 16
Annexe C : Indices de transgression des limites de la relation infirmière-client 17
Annexe D : L'arbre décisionnel 18
Annexe E : Soigner des membres de sa famille, des amis ou des connaissances 20
Annexe F : Mettre fin à la relation infirmière-client 21

Introduction

Les normes sont des énoncés généraux faisant autorité, fondés sur des principes, qui spécifient la conduite ou le rendement attendu des infirmières. Elles visent avant tout à établir le niveau de rendement attendu des infirmières dans leur pratique. Les énoncés normatifs décrivent la manière dont l'infirmière devrait exercer et sont explicités à l'aide d'énoncés descriptifs qui proposent des exemples axés sur les actions pour montrer comment les normes peuvent être atteintes ou démontrées. Comme les énoncés descriptifs ne constituent pas une liste exhaustive d'exemples sur la façon de satisfaire aux normes, c'est à l'infirmière de décider comment les normes s'appliquent à son propre milieu d'exercice ou rôle.

Ce document présente des normes qui visent à soutenir la relation infirmière-client, qui est l'un des éléments constitutifs de la pratique infirmière. Ces normes se veulent un complément aux *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* et aux *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes* de l'AIINB en offrant des indications plus précises aux infirmières concernant l'établissement, les limites, le maintien et la fin de la relation infirmière-client.

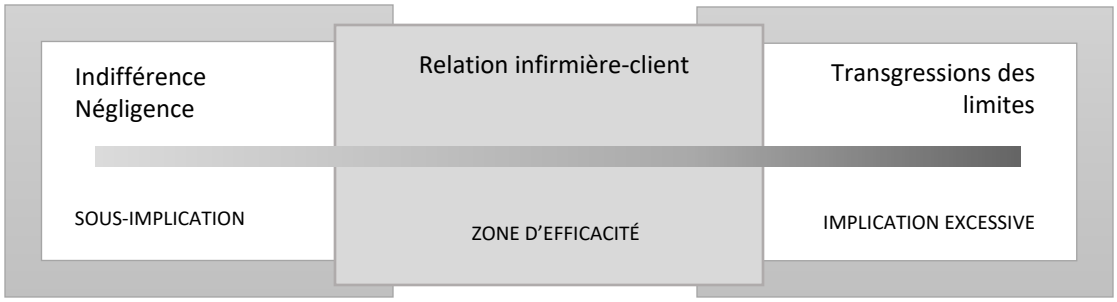
Principes de la relation infirmière-client

La relation infirmière-client est un rapport délibéré, centré sur le client et axé sur des objectifs entre une infirmière et un **client**. L'objectif de cette relation est toujours de répondre aux besoins en soins de santé du client. Peu importe le contexte ou la durée de l'interaction, la relation infirmière-client protège la dignité, l'autonomie et la vie privée du client et réunit les conditions pour développer un rapport de confiance et de respect (National Council of State Boards of Nursing, 2018).

Les principes qui sous-tendent la relation infirmière-client sont les suivants :

- La relation infirmière-client peut varier selon le milieu d'exercice, le type de services infirmiers fournis et les besoins en soins de santé du client.
- L'infirmière exerce la profession dans le respect des normes réglementaires et du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés*.
- La relation infirmière-client se déroule sur un continuum dynamique de comportements, l'objectif étant de fournir des soins dans la « zone d'efficacité » (figure 1).
- L'infirmière a la responsabilité de fixer les limites de la relation infirmière-client et de respecter ces limites, peu importe les désirs du client ou le contexte.
- L'infirmière est responsable et doit rendre compte de ses actions dans le cadre de la relation infirmière-client, y compris les actions qui donnent lieu à des résultats qui ne sont peut-être pas voulus, mais qui auraient dû être prévus.

Figure 1 – Un continuum de comportements[1]



On peut tracer chaque relation infirmière-client sur le continuum des comportements professionnels montrés ci-dessus.

[1] Adapté du document *Guidelines : Professional Boundaries* du Nursing Council of New Zealand (2012).

Limites et éléments de la relation infirmière-client

Les limites constituent la ligne de démarcation entre le comportement thérapeutique de l'infirmière et tout autre comportement, qu'il soit bien intentionné ou non, qui pourrait diminuer l'efficacité des soins infirmiers dispensés au client. Ce sont ces limites qui permettent un rapport sécuritaire et thérapeutique entre l'infirmière et le client. Il incombe à l'infirmière de déterminer les actions et les comportements qui dépassent les limites établies, faisant ainsi basculer la relation à une relation dont la nature n'est ni thérapeutique ni professionnelle (annexes A et B).

La relation infirmière-client est formée de cinq éléments : le pouvoir, la confiance, le respect, l'intimité professionnelle et l'**obligation fiduciaire** (Nova Scotia College of Nursing [NSCN], 2019a). Peu importe le contexte ou la durée de l'interaction, ces éléments sont toujours présents dans la relation infirmière-client :

Le pouvoir : Il y a, au sein de la relation infirmière-client un déséquilibre du pouvoir. Même si l'infirmière ne perçoit pas que le pouvoir est de son côté dans la relation, elle a effectivement plus de pouvoir que le client. Le pouvoir de l'infirmière vient de l'autorité que lui confère sa position au sein du système de santé, des connaissances spécialisées qu'elle possède, de l'influence qu'elle a sur les autres fournisseurs de soins et la prise de décision, et de son accès à des renseignements privilégiés. Dans toute relation entre un professionnel et un client, il existe un déséquilibre du pouvoir à l'avantage du professionnel; ce déséquilibre est encore plus prononcé dans le domaine des soins de santé en raison de la vulnérabilité du client qui a besoin de soins. Un abus de pouvoir peut être considéré comme de la **maltraitance des clients**.

La confiance : Le client s'attend à ce que l'infirmière possède les connaissances et les habiletés requises pour fournir avec compassion des soins sécuritaires, compétents et éthiques. La confiance est essentielle car, dans cette relation, le client est dans une position vulnérable. Pour maintenir cette confiance, il est important de tenir parole. Si le climat de confiance est rompu, il est très difficile de le recréer.

Le respect : Le respect des droits et de la **diversité** du client est un élément fondamental de la relation infirmière-client. L'infirmière fait preuve de respect lorsqu'elle reconnaît la culture et les autres facettes propres au client et en tient compte lors de la prestation des soins. Faire preuve de respect signifie ne pas juger le client et chercher à comprendre le sens de ses comportements.

L'intimité professionnelle : L'intimité professionnelle renvoie aux diverses activités que l'infirmière accomplit pour et avec le client qui créent des liens personnels et privés étroits à plusieurs niveaux. Il peut s'agir d'éléments physiques, psychologiques ou spirituels, dont le maintien d'une distance affective appropriée avec le client pour assurer l'objectivité et le professionnalisme. Il ne s'agit pas d'intimité sexuelle.

L'obligation fiduciaire : L'infirmière a le **devoir de fournir des soins** et d'agir dans l'intérêt du client. L'infirmière doit être consciente de ses propres valeurs, besoins et comportements – elle doit savoir distinguer ses propres besoins de ceux du client (NSCN, 2019a).

Norme 1 : Soins centrés sur le client

L'infirmière collabore avec le client pour s'assurer que tous les comportements et toutes les mesures prises sur le plan professionnel répondent aux besoins du client.

L'infirmière :

1.1 reconnaît l'influence que sa compétence et ses actions ont sur l'établissement, le maintien et la fin d'une relation infirmière-client;

1.2 a conscience des préjugés et des croyances personnelles qu'elle a développés au fil des expériences de la vie et qui peuvent avoir une incidence sur la relation infirmière-client;

1.3 fait activement participer le client à la prestation des soins en tant que partenaire;

1.4 discute des attentes avec le client pour ce qui est de répondre aux besoins déterminés en soins de santé et d'atteindre les objectifs de traitement;

1.5 établit avec le client leurs rôles mutuels dans l'atteinte des objectifs en matière de santé;

1.6 se familiarise avec les aptitudes, les limites et les besoins du client liés à son état de santé;

1.7 fait preuve de sensibilité et de respect à l'égard des choix du client, lesquels découlent de ses valeurs et de ses croyances personnelles, y compris ses croyances culturelles et religieuses;

1.8 fait participer le client à l'évaluation des soins infirmiers qu'il reçoit;

1.9 divulgue toute relation, toute affiliation ou tout intérêt financier ou personnel susceptible de créer un conflit d'intérêts qui pourrait avoir une incidence sur la relation infirmière-client;

1.10 évalue la nécessité de se retirer de l'équipe de soins s'il est déterminé qu'il existe un conflit d'intérêts.

Norme 2 : Maintien des limites

L'infirmière a la responsabilité et l'obligation d'établir et de respecter les limites de la relation infirmière-client.

L'infirmière :

2.1 précise son rôle au sein de la relation infirmière-client;

2.2 le cas échéant, aide le client à comprendre que sa demande dépasse le cadre de la relation infirmière-client;

2.3 crée, maintient et suit un **plan de soins** centré sur le client;

2.4 s'abstient de s'ingérer dans les relations personnelles du client, à moins que ces relations aient une incidence néfaste sur la santé et le bien-être du client;

2.5 s'assure que les relations personnelles existantes n'affaiblissent pas le jugement ou l'objectivité dans la relation infirmière-client;

2.6 est en mesure de reconnaître les situations où les limites de la relation infirmière-client risquent d'être dépassées (annexes C et D);

2.7 détermine si un geste ou un comportement donné est convenable dans le contexte de la relation infirmière-client (annexe E);

2.8 s'assure que toute démarche ou activité qui pourrait être perçue comme une transgression des limites est consignée dans le plan de soins élaboré par l'équipe de soins;

2.9 s'abstient de s'engager avec un client dans des opérations financières qui ne sont pas reliées à la prestation des soins et services;

2.10 s'assure que la relation infirmière-client et les stratégies infirmières qui sont élaborées visent à promouvoir la santé et le bien-être du client et non pas à répondre aux besoins de l'infirmière;

2.11 reconnaît qu'elle doit redoubler de prudence pour s'assurer que les limites de la relation thérapeutique sont respectées dans certains milieux d'exercice (p. ex. : services de santé mentale, santé communautaire, soins de longue durée) ou quand elle fournit des soins infirmiers à des membres de sa famille, à des amis ou à des connaissances (annexe F);

2.12 consulte l'équipe de soins de santé, l'infirmière gestionnaire ou l'AIINB dans toute situation où il n'est pas clair si un comportement transgresse les limites de la relation infirmière-client.

Norme 3 : Une communication thérapeutique

*L'infirmière possède un large éventail de stratégies de **communication** et fait preuve d'entregent pour établir et entretenir la relation infirmière-client et y mettre fin.*

L'infirmière :

3.1 se présente au client et discute avec lui de leurs rôles respectifs dans le cadre de la relation infirmière-client;

3.2 s'adresse au client par le nom qu'il préfère;

3.3 donne au client le temps, l'occasion et la capacité de s'expliquer et l'écoute attentivement pour le comprendre en évitant de minimiser ce qu'il ressent et en évitant de lui donner des conseils sur-le-champ;

3.4 explique au client que des renseignements pertinents seront communiqués aux autres membres de l'équipe des soins de santé et décrit la composition de l'équipe qui s'occupera de lui;

3.5 est consciente de son style de communication (verbale et non verbale) et de la façon dont les clients peuvent le percevoir;

3.6 adapte son style de communication de façon à répondre aux besoins du client (p. ex., pour tenir compte de la langue, du niveau d'alphabétisation, du stade de développement ou de l'état cognitif de la personne);

3.7 reconnaît que tout comportement est révélateur et cherche à comprendre ce qui a provoqué les commentaires, l'attitude ou le comportement du client;

3.8 prend en considération le niveau de compréhension du client et discute des croyances et des désirs du client lors de l'établissement de la relation infirmière-client;

3.9 défend les intérêts du client et encourage le client à le faire pour lui-même;

3.10 s'abstient de toute communication avec le client qui n'a pas trait à la relation infirmière-client;

3.11 ne fait pas de confidences au client, sauf si cela répond à un besoin précis du client;

3.12 écoute et respecte les valeurs, les opinions, les besoins et les croyances ethnoculturelles du client et intègre ces éléments dans le plan de soins;

3.13 planifie avec le client la fin de la relation infirmière-client tout au long de l'épisode de soins.

Norme 4 : Protection contre les préjudices

L'infirmière protège le client contre les préjudices en veillant à prévenir ou à faire cesser et à signaler les incidents de maltraitance.

L'infirmière :

4.1 détermine si toucher le client est approprié, offre un soutien et s'inscrit dans les limites thérapeutiques (British Columbia College of Nursing Professionals, 2018);

4.2 s'abstient de toute discrimination fondée sur la race, l'origine ethnique, la culture, les croyances politiques, les croyances spirituelles, la situation sociale ou matrimoniale, le sexe, l'identité de genre, l'expression de genre, l'orientation sexuelle, l'âge, l'état de santé, le lieu d'origine, le mode de vie, la capacité mentale ou physique, le statut socioéconomique ou toute autre caractéristique (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2017);

4.3 s'abstient d'avoir à l'égard d'un client des comportements qui pourraient être perçus comme séducteurs, suggestifs, prédateurs ou relevant de l'**abus sexuel**;

4.4 s'abstient d'avoir une relation personnelle avec un client;

4.5 s'abstient d'avoir envers les clients tout comportement verbal ou non verbal irrespectueux ou que le client peut percevoir comme abusif;

4.6 s'abstient de participer à des activités qui pourraient donner lieu à un avantage, à un gain ou à un profit financier, personnel ou autre pour l'infirmière, ou à une perte financière ou personnelle pour le client;

4.7 intervient en cas de comportements verbaux ou non verbaux qui sont irrespectueux à l'égard du client et signale ces comportements;

4.8 intervient en cas de comportements envers un client qui pourraient être perçus par le client ou par d'autres comme violents, menaçants ou visant à infliger des préjudices corporels au client et signale ces comportements[2];

4.9 intervient lorsqu'il y a des motifs raisonnables de croire qu'un autre fournisseur de soins de santé a **abusé sexuellement** d'un client et le signale;

4.10 refuse toute demande d'agir comme fondé de pouvoir en vertu d'une **procuration** pour toute personne qui est ou a été un client.

---

[2] La *Loi sur les services à la famille* prévoit que le public et les professionnels comme les infirmières ont l'obligation de signaler au ministère du Développement social tout cas où ils soupçonnent qu'un enfant est maltraité ou négligé. De plus, la *Loi sur les services à la famille* autorise les professionnels comme les infirmières à divulguer au ministère du Développement social des renseignements au sujet des cas où ils soupçonnent qu'un adulte est maltraité ou négligé.

Glossaire

Abus sexuel/Abusé sexuellement : forme de conduite indigne d'un professionnel impliquant des rapports sexuels ou autres formes de relations physiques sexuelles entre l'infirmière et le client, ou des attouchements de nature sexuelle du client par l'infirmière, ou une conduite ou des remarques de nature sexuelle par l'infirmière à l'égard du client (AIINB, 2002).

Client : désigne une personne, une famille, un groupe, une population ou une collectivité qui a besoin de soins ou de services infirmiers. Le terme « client » englobe l'ensemble des personnes et des groupes avec lesquels l'infirmière peut interagir. Certains milieux emploient des termes comme patient ou résident. Dans le contexte de la formation, le client peut également être une étudiante ou un étudiant; dans le domaine de l'administration, le client peut également être un membre du personnel; en recherche, le client est habituellement un sujet ou un participant (AIINB, 2018).

Communication : la transmission de messages verbaux ou non verbaux pour échanger ou diffuser des informations utiles, exactes, claires, concises, complètes et communiquées en temps opportun (comprend les communications transmises par des moyens technologiques) (NSCN, 2017).

Confidentialité : obligation éthique de garder secrets les renseignements personnels et confidentiels à propos d'une personne (AIIC, 2017).

Devoir de fournir des soins : l'infirmière a le devoir professionnel et l'obligation légale de fournir aux personnes traitées des soins sécuritaires, compétents et éthiques dispensés avec compassion. Il peut exister des circonstances dans lesquelles il est acceptable pour l'infirmière de se retirer de la prestation de soins ou de refuser de fournir des soins (AIINB, 2020a). Pour en savoir plus, veuillez consulter le document suivant : *Directive professionnelle : Le devoir de fournir des soins*.

Diversité : l'existence de différences entre des personnes ou des groupes par rapport à de nombreux facteurs comme l'origine ethnique, l'origine nationale, la race, le sexe, l'identité de genre, l'expression de genre, la capacité, l'âge, les caractéristiques physiques, la religion, les valeurs, les croyances, l'orientation sexuelle, le statut socioéconomique et les expériences de vie (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2007).

Maltraitance d'un client : désigne les abus de pouvoir ou les abus de la confiance, du respect ou de l'intimité entre l'infirmière et le client qui peuvent causer des préjudices physiques ou émotionnels (AIINB, 2020b). Cette maltraitance peut prendre plusieurs formes :

- la négligence (p. ex., ne pas fournir les nécessités de la vie);
- la violence physique (p. ex., frapper un client, lui causer de l'inconfort);
- la violence verbale ou psychologique (p. ex., insulter ou crier après un client);
- l'exploitation financière (p. ex., solliciter des cadeaux d'un client);
- l'abus sexuel (p. ex., toucher un client de façon inappropriée).

Obligation fiduciaire : une obligation d'agir dans l'intérêt d'autrui. Une personne qui agit en qualité de fiduciaire est tenue de faire preuve de la plus grande honnêteté et ne doit pas obtenir un avantage personnel au détriment du client (Litman, 2013).

Plan de soins : plan normalisé et détaillé qui guide les soins infirmiers d'un client et améliore la communication parmi les fournisseurs de soins de sorte que les soins sont cohérents et que les objectifs pour le client sont atteints (NSCN, 2019b).

Procuration : document légal établi pour accorder à quelqu'un, ou à différentes personnes, le pouvoir d'agir en son nom à l'égard de ses biens, de ses affaires financières ou de ses soins personnels. (Service public d'éducation et d'information juridiques du Nouveau-Brunswick, 2018).

Références

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2007). *Embracing cultural diversity in health care: Developing cultural competence [Best practice guideline*]. https://rnao.ca/bpg/guidelines/embracing-cultural-diversity-health-care-developing-cultural-competence

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2017). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés.* https://www.cna-aiic.ca/fr/recherche#q=CODE%20DE%20D%C3%89ONTOLOGIE&f:cna-website-facet=[cna]

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2002). *Loi sur les infirmières et infirmiers.* http://www.nanb.nb.ca/resources/results/search&category=Legislation/

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2024). *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes.* https://www.nanb.nb.ca/wp-content/uploads/2024/06/NANB-Standards-of-Practice-for-NPs-April24-F.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2020a). *Directive professionnelle: Le devoir de fournir des soins*. http://www.nanb.nb.ca/fr/resources/results/search&keywords=duty%20to%20provide%20care&category=/

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2020b). *Fiche d'information : La maltraitance des clients*. http://www.nanb.nb.ca/fr/resources/results/search&keywords=client%20abuse&category=/

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2019). *Travailler avec des ressources limitées: un guide pour les II et les IP*. http://www.nanb.nb.ca/fr/resources/results/search&keywords=limited%20resources&category=/

British Columbia College of Nursing Professionals. (2018). *Professional Boundaries Thinking Tool*. https://www.bccnp.ca/Standards/RN_NP/PracticeStandards/Pages/boundaries.aspx

Litman, M. (2013). Loi sur l'obligation fiduciaire. Dans *L'encyclopédie canadienne* (édition de l'hiver 2013). https://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/law-of-fiduciary-obligation

National Council of State Boards of Nursing. (2018). *A Nurses' Guide to Professional Boundaries.* https://www.ncsbn.org/ProfessionalBoundaries_Complete.pdf

Nova Scotia College of Nursing. (2017). *Standards of Practice for Registered Nurses*. https://cdn1.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/RN%20Standards%20of%20Practice.pdf

Nova Scotia College of Nursing. (2019a). *Professional Boundaries and the Nurse-Client Relationship.* https://cdn1.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/ProfessionalBoundaries.pdf

Nova Scotia College of Nursing. (2019b). *Nursing Care Plan: Guideline for Nurses.* https://cdn1.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/NursingCarePlan_0.pdf

Nursing Council of New Zealand. (2012). *Guidelines: Professional Boundaries*. http://www.adhb.govt.nz/newborn/NsgTools/ProfBoundaries.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2019). *Est-ce que vous ou un(e) collègue franchissez des limites professionnelles avec un patient?* http://www.cno.org/globalassets/4-learnaboutstandardsandguidelines/prac/learn/sap/sexual-abuse-warning-signs-fr.pdf

Service public d'éducation et d'information juridiques du Nouveau-Brunswick. (2018). *Procurations.* http://www.legal-info-legale.nb.ca/fr/uploads/file/Files/PDF/Powers_of_Attorney_FR.pdf

Annexe A : Différences entre une relation infirmière-client et une relation personnelle[3]

Caractéristique	Relation professionnelle *(infirmière-client)*	Relation personnelle *(occasionnelle, amicale, romantique, sexuelle)*
Comportement	Réglementé par un code de déontologie et des normes professionnelles	Guidé par des valeurs et croyances personnelles
Rémunération	L'infirmière est payée pour fournir des soins au client	Aucun paiement découlant de la relation
Lieu où se déroule la relation	Lieu défini et limité à l'endroit où les soins infirmiers sont fournis	Peut être n'importe où; souvent indéfini
But de la relation	Axé sur la prestation de soins au client	Plaisir, dicté par l'intérêt
Rapport de force	Déséquilibre du pouvoir – L'infirmière a plus de pouvoir en raison de l'autorité qu'elle détient, de ses connaissances, de son influence et de son accès à des renseignements confidentiels concernant le client	Relativement égal
Responsabilité de la relation	L'infirmière est chargée d'établir et d'entretenir la relation professionnelle, et non pas le client	Également responsables de l'établissement et du maintien de la relation
Préparation en vue de la relation	Exige des connaissances, une préparation, une initiation et une formation en bonne et due forme de la part de l'infirmière	Pas d'exigences établies
Temps consacré à la relation	La relation existe durant l'épisode de soins	Le temps consacré à la relation est un choix personnel

[3] NSCN (2019a)

Annexe B : Donner et accepter des cadeaux

L'infirmière devrait s'abstenir d'accepter des cadeaux afin d'éviter de se trouver en conflit d'intérêts, à moins que, dans de rares occasions, son refus nuise à la relation infirmière-client.

Lorsqu'elle se demande si elle doit accepter un cadeau d'un client, l'infirmière devrait tenir compte des points suivants :

- la politique de l'employeur sur la remise ou la réception de cadeaux;
- la capacité mentale du client;
- l'intention du client qui offre le cadeau (le client s'attend-il à quelque chose en retour, ou l'infirmière se sentira-t-elle obligée de s'occuper davantage de ce client que des autres?);
- le contexte dans lequel le cadeau est offert (p. ex. : au départ de l'hôpital du client ou le jour de la Saint-Valentin);
- la possibilité que d'autres clients se sentent mal à l'aise parce qu'ils ne sont pas en mesure de donner un cadeau ou choisissent de ne pas le faire;
- la valeur financière et la nature du cadeau;
- se demander si le fait d'accepter le cadeau pourrait changer la dynamique de la relation thérapeutique.

Il peut être acceptable de donner un cadeau si :

- cela fait partie du plan de soins ou du traitement du client;
- le donateur est une société ou un organisme;
- il est clair pour le client que l'infirmière ne s'attend pas à recevoir un cadeau en retour;
- cela ne modifie en rien la dynamique de la relation entre l'infirmière et le client;
- cela n'a aucun effet sur la relation que les autres infirmières ont avec le client;
- cela ne risque pas de blesser d'autres clients.

Annexe C : Indices de transgression des limites de la relation infirmière-client

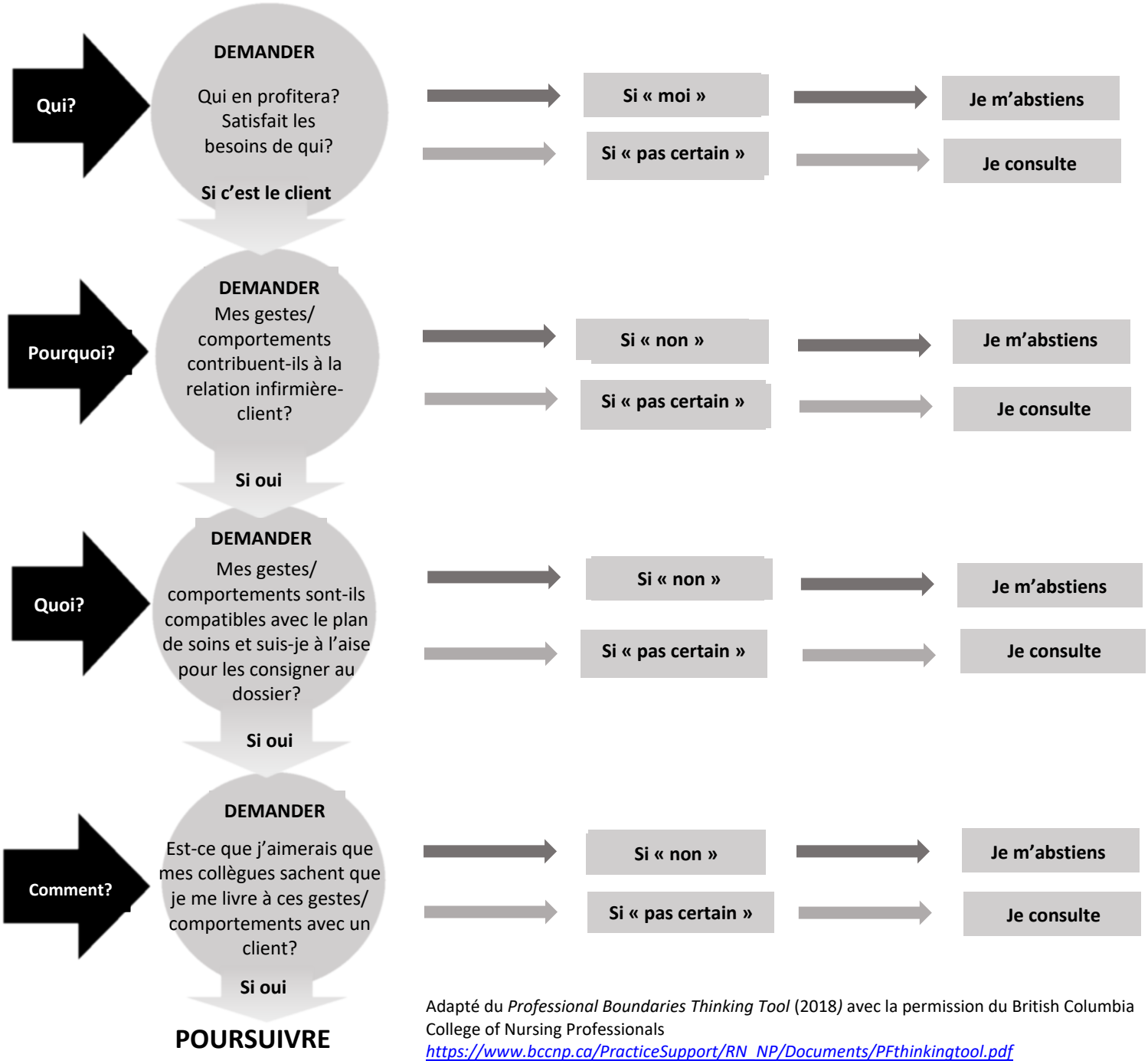
Les points suivants sont des exemples de transgression des limites d'une relation infirmière-client. L'infirmière peut :

- consacrer plus de temps à un client que l'exigent ses besoins en matière de traitement;
- modifier les affectations afin de pouvoir s'occuper d'un client en particulier;
- avoir l'impression que les autres membres de l'équipe ne comprennent pas aussi bien qu'elle un client en particulier;
- parler de ses problèmes personnels à un client;
- soigner davantage sa tenue vestimentaire pour un client;
- penser souvent au client en dehors des heures de travail;
- être sur la défensive lorsque les rapports de l'infirmière avec un client suscitent des questions;
- passer du temps avec un client pendant ses heures libres;
- ne pas tenir compte des politiques de l'établissement dans ses rapports avec un client;
- cacher certains renseignements concernant un client aux autres membres de l'équipe de soins de santé;
- donner à un client ses coordonnées personnelles (numéro de cellulaire, adresse de courriel ou ajout du client comme ami sur les réseaux sociaux) (OIIO, 2019).

Si l'un de ces indices est présent, il convient d'examiner plus attentivement tous les aspects de la relation infirmière-client afin de déterminer si les limites de la relation professionnelle ont été transgressées.

Annexe D : L'arbre décisionnel

La distinction entre un comportement acceptable et la transgression des limites n'est pas toujours parfaitement claire. L'arbre décisionnel est un outil qui sert à évaluer les éléments de la relation infirmière-client. L'outil peut également être utile pour l'infirmière qui veut déterminer si elle devrait adopter un certain comportement ou s'en abstenir, et si elle devrait consulter ou non l'AIINB pour obtenir de plus amples conseils.



Adapté du *Professional Boundaries Thinking Tool* (2018*)* avec la permission du British Columbia College of Nursing Professionals
https://www.bccnp.ca/PracticeSupport/RN_NP/Documents/PFthinkingtool.pdf

Annexe E : Soigner des membres de sa famille, des amis ou des connaissances

Il arrive que les infirmières immatriculées (II) et les infirmières praticiennes (IP) doivent soigner des membres de leur famille, des amis ou des connaissances dans l'exercice de leurs fonctions, surtout dans les petites localités, situation qui peut survenir dans n'importe quel milieu d'exercice.

Les *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes* traitent directement de la prestation de soins aux amis et aux membres de la famille. L'indicateur 1.5 stipule que l'infirmière praticienne « prescrit pour les membres de sa famille, ses amis, ou des connaissances personnelles SEULEMENT en cas d'urgence3 lorsque d'autres professionnels de la santé ne sont pas disponibles ».

Divers facteurs doivent être considérés lorsque les II et les IP prodiguent des soins à leur famille, amis ou à des connaissances :

La participation du client : le client doit pouvoir participer au choix des fournisseurs de soins. Il peut arriver qu'un client ne soit pas à l'aise de recevoir des services infirmiers d'une personne avec qui il a déjà eu une relation.

La connaissance de soi/l'exercice réfléchi : l'II doit réfléchir soigneusement sur sa capacité de conserver son objectivité lors de la prestation des soins et voir si la relation personnelle nuit à sa capacité de répondre aux besoins du client. Elle doit s'assurer que la prestation de soins à des amis ou à des membres de sa famille ne nuise pas aux soins qu'elle fournit à d'autres clients ni à la dynamique de l'équipe des soins de santé.

Le maintien de limites : des limites professionnelles doivent être clairement établies afin que le client comprenne que, même si l'II est une membre de la famille ou une amie, elle remplit un rôle professionnel. L'II doit s'abstenir d'utiliser son pouvoir à titre de professionnelle de la santé pour accéder à plus d'informations que ce dont elle a besoin pour fournir des soins sécuritaires (NSCN, 2019a).

La confidentialité : une II qui soigne des membres de sa famille ou des amis doit peser soigneusement les questions relatives à la confidentialité et veiller à ne pas divulguer des renseignements personnels à d'autres membres de la famille ou à des amis, et ce, même après la fin de la relation infirmière-client.

Annexe F : Mettre fin à la relation infirmière-client

L'infirmière s'engage dans une relation infirmière-client dans le but de fournir à ses clients des soins sécuritaires, compétents et éthiques avec compassion. Quand les circonstances entravent la capacité de l'infirmière à cet égard, elle peut décider qu'il est nécessaire de mettre fin à la relation infirmière-client. Dans certains cas, c'est le client qui prend la décision de mettre fin à la relation.

La décision de mettre fin à la relation infirmière-client alors que le client a encore besoin de soins doit être prise uniquement après que toutes les autres solutions possibles ont été envisagées. L'infirmière a la responsabilité d'établir et d'entretenir la relation infirmière-client et d'y mettre fin. Elle doit :

- négocier un retrait de services mutuellement acceptable avec le client; ou
- prendre des dispositions pour trouver des services de remplacement appropriés; ou
- donner à l'employeur une possibilité raisonnable de fournir des services de remplacement (AIINB et SIINB, 2019).

On attend de l'infirmière qu'elle applique son jugement clinique et fasse preuve de compassion dans chaque cas pour déterminer le plan d'action le plus approprié. Les clients ont le droit d'être traités avec respect et sans discrimination à toutes les étapes de la relation infirmière-client, même s'il est envisagé de mettre fin à celle-ci de manière précoce.

L'infirmière doit faire des efforts raisonnables pour tenter de résoudre toute difficulté qui nuit à sa relation avec le client avant de prendre une décision définitive (par efforts raisonnables, on entend discuter avec le client des éléments requis pour une relation infirmière-client et les raisons qui nuisent à la capacité de l'infirmière de fournir des soins de qualité). Si l'infirmière n'est pas certaine s'il est professionnellement acceptable ou non de mettre un terme à une relation thérapeutique, il lui est recommandé de consulter l'AIINB et/ou la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada.

La confiance et le respect sont des aspects essentiels d'une relation infirmière-client. Si le lien de confiance entre l'infirmière et le client est rompu, il se pourrait que cela mène à la décision de mettre fin à la relation infirmière-client alors que le client a encore besoin de soins. Une telle situation peut se produire :

- en cas de fraude par le client, par exemple s'il tente d'obtenir une ordonnance pour des narcotiques ou d'autres médicaments;
- en cas de fraude en matière de prescription, par exemple si le client modifie les informations relatives à la prescription de l'infirmière praticienne;
- s'il existe un risque élevé de danger pour l'infirmière;
- en présence d'autres formes de comportements inappropriés à l'égard de l'infirmière (langage grossier, impolitesse, etc.);

- en cas de conflit d'intérêts qui compromet la capacité de l'infirmière de fournir des soins infirmiers.

Exemples de situations où il n'est pas approprié pour une infirmière de mettre fin à la relation avant la conclusion de l'épisode de soins :

- Mettre fin à la relation infirmière-client pour des motifs qui sont interdits par le Code des droits de la personne, dont la race, l'ascendance, le lieu d'origine, la couleur, l'origine ethnique, l'origine nationale, la religion, le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre, l'âge, l'état matrimonial ou un handicap. Une telle situation pourrait mener à une allégation de discrimination, et le cas pourrait se retrouver devant un tribunal des droits de la personne.

- Le client choisit de ne pas suivre les suggestions de traitement et le plan de soins. Les clients ont le droit de prendre leurs propres décisions au sujet de leurs soins de santé, y compris des décisions à propos des traitements et de leur mode de vie. Une relation infirmière-client ne devrait pas prendre fin parce que le client fait des choix avec lesquels l'infirmière n'est pas d'accord, y compris le choix de ne pas adhérer au plan de soins.

Communiquer la décision de mettre fin à une relation infirmière-client

L'infirmière doit agir avec transparence et justifier sa décision de mettre fin à une relation infirmière-client par des données probantes, ce qui devrait être communiqué au client s'il y a lieu et consigné dans le dossier de santé du client.

NANB AIINB

165, rue Regent
Fredericton (N.-B.)
E3B 7B4

Tél. : 506-458-8731
Sans frais : 1-800-442-4417