

## LES DÉFIS ÉTHIQUES DE LA PRATIQUE INFIRMIÈRE EN SANTÉ PUBLIQUE

Quelle que soit leur spécialité, les infirmières font toutes face à des défis d'ordre éthique. Les infirmières de la santé publique peuvent toutefois avoir des défis particuliers à relever, car leur spécialité vise de façon distincte la santé de la population, en plus de celle de la personne.

### EXEMPLE 1

Infirmière de la santé publique, Nadia travaille au programme anti-tuberculose d'un grand service de santé urbain. Un patient y a été dirigé par l'un des hôpitaux municipaux : il s'agit de M. John Landry, célibataire âgé de 52 ans, qui a travaillé comme mineur dans de nombreuses localités du nord. M. Landry est arrivé en ville il y a quatre ans. Comme il n'a pu trouver de travail, il vit dans des maisons de chambres et des refuges, et parfois dans la rue. Lorsqu'il a de l'argent, il prend une cuite. Le dernier refuge fréquenté l'a dirigé vers la clinique anti-tuberculose parce qu'il est de plus en plus fatigué, qu'il a une toux persistante depuis plus de trois semaines, des crachats sanguinolents et des sueurs nocturnes, et qu'il perd du poids. On a diagnostiqué une tuberculose pulmonaire évolutive. La clinique a demandé une consultation à Nadia parce que M. Landry refuse d'aller se faire traiter à l'hôpital. Il pourrait être traité à domicile, mais comme il n'a pas d'adresse fixe, on considère que l'hospitalisation est le meilleur moyen d'éviter que l'infection ne se propage.

Nadia rencontre M. Landry à la clinique anti-tuberculose. Elle l'écoute. Il lui dit qu'il ne veut pas être enfermé à l'hôpital. Il veut être libre et pouvoir boire si bon lui semble et quand il le veut. Au cours de cette première rencontre, Nadia évalue le client et cherche à déterminer ce qu'il pense de sa situation; ce faisant, elle sait aussi qu'il faut protéger le public contre cette maladie transmissible. Elle « représente » la santé publique et l'on s'attend à ce qu'elle protège la santé de la communauté en général. C'est le rôle que doit jouer l'infirmière\* en santé publique selon la loi provinciale sur la protection de la santé. Certains affirment que cette prise en considération du bien général ou public est « confiée en fiducie » aux organisations et aux professionnels de la santé publique.

---

\* N. D. T. : Dans ce document, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête.

## EXEMPLE 2

Respectivement infirmière et infirmier de la santé publique, Karen et Sean travaillent au programme de prévention du tabagisme de leur service de santé. Ils participent actuellement à un examen des stratégies et des interventions du programme et sont préoccupés par le taux de tabagisme des adolescentes, qui est beaucoup plus élevé dans la communauté locale qu'à l'échelle nationale. Ils pensent tous deux que l'un des objectifs du programme devrait consister à réduire le pourcentage des adolescentes qui fument chaque jour. Ils ne s'entendent pas toutefois sur les stratégies à suivre. Sean est d'avis qu'ils devraient lancer une campagne communautaire d'éducation à la télévision et à la radio. Mais des adolescentes de l'école secondaire locale ont demandé à Karen de travailler avec elles pour mettre

sur pied un programme d'abandon du tabac dirigé par des camarades, et Karen croit qu'en collaborant avec les adolescentes, elle les amènera à prendre des mesures au sujet de leur propre santé, ce qui concorde avec les principes du développement communautaire. Sean soutient que cette stratégie atteindra quelques personnes seulement, tandis que la sienne, qui repose sur une approche de la santé de la population, atteindra toutes les adolescentes de la communauté.

## INTRODUCTION

Quelle que soit leur spécialité, les infirmières font toutes face à des défis d'ordre éthique. Les infirmières de la santé publique peuvent toutefois avoir des défis particuliers à relever, car leur spécialité vise de façon distincte la santé de la population, en plus de celle de la personne (Haugh et Mildon, 2005; Jeffs, 2004; Williams, 2004). Ces exemples, qui n'illustrent que deux domaines de la pratique infirmière en santé publique, montrent la dimension éthique des questions qui se posent aux infirmières de la santé publique à cause de leur double mandat à l'égard de la santé individuelle et de la santé collective. Les infirmières de la santé publique peuvent connaître beaucoup d'autres défis d'ordre éthique (Oberle et Tenove, 2000). Ces exemples peuvent aussi être pertinents pour les infirmières qui font face à des situations semblables dans d'autres spécialités ou secteurs, tels que la santé du travail ou les soins infirmiers médico-légaux. Dans ce document de la série *Déontologie pratique*, nous analyserons ces défis éthiques en nous fondant sur le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* (2002) de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), sur les *Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire* de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire (ACIISC, 2003), ainsi que sur certains principes d'éthique qui ont été suggérés en santé publique (Upshur, 2002).

## TABLE DES MATIÈRES

Introduction . . . . .	2
Que sont les soins infirmiers en santé publique? . . . . .	3
Définition de la pratique infirmière en santé publique . . . . .	3
Éthique de la santé publique . . . . .	4
Éthique et pratique infirmière en santé publique . . . . .	6
Code de déontologie des infirmières et infirmiers . . . . .	6
Exemple 1 – Application du Code de déontologie . . . . .	7
Exemple 1 – Application des principes éthiques de la santé publique . . . . .	9
Exemple 2 – Application du Code de déontologie . . . . .	10
Exemple 2 – Application des principes éthiques de la santé publique . . . . .	11
Conclusion . . . . .	11
Références . . . . .	12
Information additionnelle . . . . .	14

## QUE SONT LES SOINS INFIRMIERS EN SANTÉ PUBLIQUE?

L'expression *soins infirmiers en santé publique* a souvent été utilisée de façon interchangeable avec *soins infirmiers en santé communautaire*. La coutume au Canada consiste actuellement à utiliser l'expression « soins infirmiers en santé communautaire » comme expression-cadre qui peut inclure de nombreux secteurs tels que la santé publique, les services de soins ou de visites à domicile, la santé du travail, la médecine familiale, les soins infirmiers confessionnels ou de paroisse, la réadaptation communautaire et les services communautaires de santé mentale (ACIISC, 2003; Jeffs, 2004; McKay, 2005; Underwood, 2003). À compter d'avril 2006, les infirmières en santé communautaire pourront se présenter à un examen national de certification similaire à ceux qu'offre déjà le Programme de certification de l'AIIC dans 16 autres spécialités infirmière (AIIC, 2005). En 2003, l'ACIISC, organisation nationale du secteur des soins infirmiers en santé communautaire, a publié des normes de pratique à l'intention des infirmières et infirmiers travaillant dans ce domaine (2003). Ces normes de nature générale visent tous les secteurs des soins infirmiers en santé communautaire, y compris la santé publique. L'ACIISC a ensuite défini les compétences professionnelles qui constituent l'assise de l'examen de certification (Betker, Goodyear, Mildon et Reiter, 2005)<sup>1</sup>.

D'un point de vue historique, les deux secteurs dominants des soins infirmiers en santé communautaire au Canada ont toujours été les soins infirmiers en santé publique et les services d'infirmières visiteuses (ou de soins infirmiers à domicile, selon l'appellation actuelle). L'histoire des soins infirmiers en santé publique et celle des soins infirmiers à domicile sont

entrelacées. Ces deux secteurs émanent respectivement des administrations municipales et des organismes de bienfaisance du secteur de la santé respectivement, mais ils ont fusionné, ont évolué et ont changé au fil du temps. Les deux secteurs utilisent des soins de santé primaires comme cadre de pratique infirmière (ACIISC, 2003; Cook, Dobbyn et Holmes, 2005; McKay, 2005; Mildon, 2004).

## DÉFINITION DE LA PRATIQUE INFIRMIÈRE EN SANTÉ PUBLIQUE

La définition de la pratique infirmière en santé publique, et en fait celle de la santé publique, est une « œuvre en évolution » qui varie selon les provinces. En collaboration avec le groupe de travail mixte fédéral-provincial-territorial sur les ressources humaines en santé publique, l'Agence de santé publique du Canada a ébauché récemment une liste des compétences de base nécessaires à tous les professionnels de la santé publique, tout en reconnaissant que plusieurs disciplines de la santé publique sont en train d'élaborer leurs propres compétences particulières (Association pour la santé publique de l'Ontario [ASPO], 2005). Les compétences de base sont fondées sur les fonctions de base du système de santé publique. Le Comité consultatif sur la santé de la population a recommandé que les cinq fonctions principales du système de santé publique soient l'évaluation de la santé de la population, la surveillance de la santé, la prévention des maladies et des blessures, la promotion de la santé et la protection de la santé (ASPO, 2005; Emerson, 2005).

Dans les *Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire* de l'ACIISC, l'infirmière de la santé publique est décrite comme « une infirmière en santé communautaire qui a des connaissances de la science de la santé publique, des soins de santé primaires (y compris des déterminants de la santé), de la science des soins infirmiers, ainsi que de la théorie et de la connaissance des sciences sociales, pour promouvoir, protéger et préserver la santé des populations » (2003, p. 7). Des énoncés de plusieurs autres provinces décrivent aussi la pratique infirmière en

---

1 Pour plus de renseignements, veuillez consulter les sites Web suivants : <http://www.communityhealthnursescanada.org/Standards.htm> et [http://www.cna-aiic.ca/CNA/nursing/certification/specialties/default\\_f.aspx](http://www.cna-aiic.ca/CNA/nursing/certification/specialties/default_f.aspx) (pour la liste des compétences nécessaires pour se présenter à l'examen de certification en soins infirmiers en santé communautaire).

santé publique (British Columbia Health Services, 2000; Santé Manitoba, 1998; Rafael, Fox, Mildon et O'Donnell, 1998). Dans tous ces documents, deux thèmes reviennent constamment : (1) les soins infirmiers en santé publique reposent sur l'intégration des sciences de la santé publique et de la théorie des soins infirmiers; (2) le cadre conceptuel de la santé publique inclut l'épidémiologie, la protection de la santé, la prévention des maladies et, plus récemment, la promotion de la santé, le développement communautaire, l'attention portée aux déterminants de la santé, les soins de santé primaires et la santé des populations (Association canadienne de santé publique [ACSP], 1990; Rafael *et al.*, 1998; Stamler et Yiu, 2005; Underwood, 2003). Fondamentalement, les infirmières de la santé publique associent la maîtrise de techniques communes à l'ensemble des soins infirmiers, telles que le counseling, l'enseignement et la défense des droits, à celle de techniques plus spécifiques telles que le développement communautaire, la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures et l'analyse de la santé des populations (ACSP, 1990; Rafael *et al.*, 1998).

La journée type d'une infirmière de la santé publique peut commencer par une visite auprès d'une nouvelle mère qui a besoin d'encouragement pour allaiter son enfant, puis continuer par sa participation à la réunion d'une coalition communautaire qui préconise l'utilisation appropriée des sièges d'auto pour enfants, et terminer par sa contribution à l'élaboration de protocoles qu'un organisme a décidé de rédiger concernant la pandémie de grippe. Le client d'une infirmière de la santé publique peut être une personne, une famille, un groupe, une communauté géographique ou la population en général. Les infirmières de la santé publique peuvent donner des soins individuels à des personnes, mais la santé collective de la population constitue toutefois le principal point de convergence de la santé publique. La santé individuelle et la santé collective font toutes deux partie intégrante des préoccupations et du rôle de l'infirmière de la santé publique. « Les infirmières de la santé publique reconnaissent que la santé d'une communauté est liée

de façon inextricable à la santé de ses membres et se reflète souvent d'abord dans le vécu des personnes et des familles en matière de santé » [*traduction*] (Rafael *et al.*, 1998).

C'est cette obligation de protéger et de promouvoir la santé de tous les membres de la société qui distingue les praticiens de la santé publique des autres professionnels de la santé. « Le mandat d'assurer et de protéger la santé de la population est essentiellement d'ordre moral. Il entraîne une obligation de s'occuper du bien-être des communautés et présuppose la possession d'un élément de pouvoir qui permet de réaliser ce mandat » [*traduction*] (Thomas, Sage, Dillenberg et Guillory, 2003, p. 1057). Dans le sillage du 11 septembre et le contexte du bioterrorisme, du SRAS et des avertissements relatifs à une pandémie de grippe, le public accorde une attention renouvelée au « bien commun » et au rôle que les organismes de santé publique jouent dans la protection de la santé de la population, en particulier contre les maladies transmissibles (Bayer, 2003a; Gostin, 2001; Jennings, Kahn, Mastroianni et Parker, 2003).

## ÉTHIQUE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Même si les discussions éthiques dans le domaine des soins de santé tiennent une place importante depuis quelques décennies, elles ont porté principalement sur l'éthique des soins aux personnes (p. ex., Beauchamp et Childress, 2001; Keatings et Smith, 2000; Yeo et Moorehouse, 1996). Comme la santé publique est axée sur le bien-être de la population, cette perspective individualiste est tout au mieux incomplète et au pire, infructueuse. Récemment toutefois, l'éthique de la santé publique et l'accent mis sur la population dans ce secteur ont, dans une certaine mesure, attiré l'attention des intervenants (Bernheim, 2003; Callahan et Jennings, 2002; Jennings, 2003). Les praticiens de la santé publique ont défini les questions d'éthique reliées au maintien d'un équilibre entre les préjudices, les risques et les bénéfices pour la communauté ou les divers groupes d'une communauté (Bernheim, 2003).



Les éthiciens ont reconnu les tensions entre l'éthique collective et les droits individuels et ont réexaminé et révisé récemment les principes et les cadres de l'éthique en santé publique afin de guider la prise de décisions (Berheim, 2003; Gostin, 2003; Jennings, 2003; Kass, 2001; Upshur, 2002). Les droits de la personne dans le contexte de la santé publique commencent aussi à prendre de l'importance dans les discussions sur l'éthique (voir, par exemple, Mann, Gruskin, Grodin et Annas, 1999).

Gostin (2001) distingue trois domaines au sein de l'éthique de la santé publique, et indique que ce sont des paramètres dont il faut tenir compte :

1. l'éthique *de* la santé publique, c'est-à-dire l'éthique professionnelle des praticiens qui agissent d'une façon digne de confiance pour le bien commun;
2. l'éthique *dans* la santé publique, c'est-à-dire les considérations ou les compromis éthiques entre le bien collectif et les droits de l'individu;
3. l'éthique *pour* la santé publique, qui est aussi l'éthique de la défense des droits et de la représentation, qui tient compte de la valeur de la santé des communautés et des intérêts des catégories de population, en particulier de celles qui sont impuissantes et opprimées (Gostin, 2001, p. 124).

C'est le deuxième de ces domaines qui attire le plus l'attention, celui de l'éthique visant à concilier la tension entre la santé publique et le droit de la personne à la vie privée, à la liberté et à la libre circulation. Pour essayer de produire une réflexion systématique, Upshur (2002) propose quatre principes éthiques que les professionnels de la santé publique peuvent appliquer pour prendre des décisions conformes à l'éthique au cours de leur travail. Ces quatre principes sont les suivants : (1) principe du préjudice; (2) recours aux moyens les moins restrictifs ou coercitifs; (3) réciprocité; (4) transparence.

**Principe du préjudice** – Upshur signale que le principe du préjudice, fondé sur les travaux de John Stuart Mill, constitue « peut-être le principe fondamental de l'éthique de la santé publique dans une société démocratique, car il définit ce qui justifie les mesures qu'un gouvernement ou un organisme d'État prend pour restreindre la liberté d'une personne ou d'un groupe » [*traduction*] (2002, p. 102). Mill affirme que « le seul but en vue duquel le pouvoir peut être exercé légitimement sur un membre de la communauté, contre sa volonté, c'est d'empêcher qu'il ne nuise aux autres. Son propre bien, qu'il soit physique ou moral, n'est pas une justification suffisante » [*traduction*] (1974, p. 68).

**Recours aux moyens les moins restrictifs ou coercitifs** – Selon ce principe, « il faut réserver la force complète de l'autorité et du pouvoir de l'État à des circonstances exceptionnelles » et « il ne faut appliquer des méthodes plus coercitives que lorsque les moyens moins coercitifs ont échoué » [*traduction*] (Upshur, 2002, p. 102). On devrait donc avoir déployé des efforts d'éducation et discuté avec la personne concernée avant que celle-ci ne soit forcée de faire quelque chose qu'elle ne veut pas faire.

**Réciprocité** – Selon ce principe, « la société doit être prête à aider les personnes et les communautés dans les efforts qu'elles déploient pour s'acquitter de leurs devoirs » [*traduction*] (p. 102). Cet énoncé pourrait signifier, par exemple, que les personnes mises en quarantaine devraient être indemnisées du manque à gagner, ou qu'il faudrait leur faire livrer de la nourriture.

**Transparence** – Ce principe établit « comment et dans quel contexte les décisions se prennent. Tous les intervenants légitimes devraient participer au processus décisionnel, contribuer à part entière aux délibérations » et le processus « devrait être aussi clair et redditionnel que possible ». Il « devrait être libre de toute ingérence politique et coercion ou domination par des intérêts particuliers » [*traduction*] (p. 102).

## ÉTHIQUE ET PRATIQUE INFIRMIÈRE EN SANTÉ PUBLIQUE

Toutes les infirmières cherchent à dispenser des soins infirmiers conformes à l'éthique. La dualité du rôle de l'infirmière de la santé publique (viser le bien-être des clients en tant que personnes tout en continuant de concentrer ses efforts sur le bien-être de la population) signifie toutefois qu'elle peut avoir à relever certains défis éthiques que ne connaissent généralement pas les infirmières des autres secteurs d'activité. L'infirmière de la santé publique fait aussi face à certains défis éthiques que ne connaissent pas nombre d'autres travailleurs de la santé publique, du fait qu'ils n'ont pas le même genre de relation individuelle étroite avec des personnes de la communauté.

Les infirmières qui s'occupent de clients individuels, que ce soit dans les établissements ou dans la communauté, disposent de nombreuses sources de conseils en éthique en plus des guides et des normes de l'AIIC et des provinces. Dans les publications infirmières, par exemple, on trouve de nombreux articles sur les aspects éthiques des soins en fin de vie, sur le consentement éclairé, sur la capacité de prendre des décisions et sur de nombreux autres enjeux. Beaucoup de manuels de sciences infirmières contiennent des chapitres sur l'éthique, surtout en ce qui concerne les soins aux personnes (Potter et Perry, 2001), et il existe des manuels entièrement consacrés à l'éthique infirmière (p. ex., Keatings et Smith, 2000; Yeo et Moorehouse, 1996). On reconnaît également dans certaines publications que les infirmières œuvrant dans la communauté font face à des défis incomparables (Burcher, 2004; Oberle et Tenove, 2000; Peter, Sweatman et Carlin, 2005). Les *Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire* de l'ACIISC (2003) contiennent des conseils éthiques à l'intention des infirmières et infirmiers communautaires. Mais le fait de rassembler les soins infirmiers en santé publique et les soins infirmiers à domicile sous le titre de « soins infirmiers communautaires » peut obscurcir les différences

éthiques entre les deux domaines de pratique. Le rôle principal de l'infirmière de la santé publique consiste à protéger la communauté (Cook, Dobbyn et Holmes, 2005; Haugh et Mildon, 2005). Il faut continuer les efforts de dialogue et d'éducation pour appuyer les besoins spécifiques de ce rôle.

## CODE DE DÉONTOLOGIE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* de l'AIIC précise que les valeurs qui y sont décrites « s'inscrivent dans le rapport professionnel existant entre les infirmières et d'autres personnes... [et qu'] en mettant ces valeurs en pratique, les infirmières s'acquièrent et conservent la confiance des personnes qu'elles soignent » (2002, p. 7). Lorsque l'objet des soins est une personne, les huit valeurs du Code de déontologie (AIIC, 2002) peuvent guider la prestation de soins conformes à l'éthique. Le Code affirme que le champ de responsabilité des infirmières dépasse le cadre de l'individu « pour inclure les familles, les collectivités et la société ». Lorsque la communauté est l'objet des soins, la façon d'appliquer les valeurs du Code est toutefois moins claire. Par exemple, comment une infirmière de la santé publique établit-elle une relation avec un nouveau client? Dans Rafael *et al.* (1998), on lit que « l'envergure de l'intervention d'une infirmière de la santé publique, dans n'importe quel aspect du processus, est déterminée mutuellement à la fois par le client et par l'infirmière... et [qu'elle] est tributaire d'une relation de confiance entre eux » [*traduction*] (p. 2). Même si cela ne pose habituellement pas de problème, que devrait-il se passer lorsque le client envisage ses intérêts dans une optique qui pourrait mettre en danger la communauté en général? L'infirmière est-elle tenue par l'éthique de déclarer que sa loyauté est en fait envers la communauté plutôt qu'envers la personne? Dans la plupart des milieux de soins de santé, une pratique conforme à l'éthique inclut le respect de l'autonomie du client, même lorsque l'infirmière n'est pas d'accord avec les décisions de ce

dernier. Que devrait faire l'infirmière lorsque les décisions d'une personne au sujet de sa propre santé compromettent le bien-être de la communauté? Ces questions sont évidentes dans la situation décrite à l'exemple 1. Dans la section qui suit, on applique aux exemples 1 et 2 certaines des valeurs pertinentes du Code de déontologie, ainsi que certains des principes qu'Upshur suggère d'utiliser (2002).

## EXEMPLE 1 – APPLICATION DU CODE DE DÉONTOLOGIE

Comment appliquer les valeurs du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers de l'AIIC* à la situation de Nadia?

### Soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique

« Les infirmières ont à cœur de pouvoir offrir des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique, qui leur permettent de remplir leurs obligations professionnelles et éthiques envers les personnes qu'elles soignent » (AIIC, 2002, p. 8).

Compte tenu de la description de cette valeur dans le Code de déontologie de l'AIIC, la première question que Nadia doit poser, c'est « à qui les services sont-ils destinés? » Ses responsabilités professionnelles et éthiques dans cette situation diffèrent selon que le client est, soit la personne considérée, soit la population. Nadia doit décider à qui devraient s'adresser ses services et comment ils devraient être fournis, et elle doit pouvoir expliquer son choix à des tiers, ainsi qu'à elle-même. Comment peut-elle s'acquitter au mieux de ses obligations envers M. Landry et à l'égard de la population?

### Santé et bien-être

« Les infirmières veillent à la promotion de la santé et au bien-être des personnes et les aident à atteindre un état de santé optimal, qu'elles vivent une situation normale ou qu'elles soient malades, blessées, handicapées ou mourantes » (AIIC, 2002, p. 8).

Pour appliquer cette valeur, Nadia informera le client au sujet du traitement de sa maladie et de la manière d'en éviter la transmission, compte tenu de ses conditions de vie. Elle l'aidera aussi à trouver et à utiliser les services d'autres professionnels et organismes communautaires susceptibles de l'aider.

Cette valeur met aussi en évidence le rôle de l'infirmière qui consiste à plaider en faveur d'un meilleur environnement pour le client afin qu'il puisse travailler à l'amélioration de son état de santé. Son rôle rend l'infirmière de la santé publique consciente des valeurs sociétales dont il faut tenir compte pour optimiser la santé de la communauté. Une fois de plus, cette valeur du Code semble toutefois supposer que la personne cliente est le point de convergence. Selon un énoncé explicatif de cette valeur, « les infirmières doivent prodiguer des soins qui visent d'abord et avant tout la santé et le bien-être de la personne, de la famille ou de la communauté recevant ces soins » (p. 10). Parfois cependant différents types de clients peuvent exiger des solutions éthiques différentes.

### Choix

« Les infirmières respectent et favorisent l'autonomie des personnes, et les aident à exprimer leurs besoins et leurs valeurs, ainsi qu'à obtenir les renseignements et les services appropriés leur permettant de prendre des décisions éclairées » (AIIC, 2002, p. 8).

À la lumière de cette valeur, Nadia devrait informer suffisamment M. Landry pour lui permettre de prendre ses propres décisions au sujet du traitement ou, s'il est incapable de le faire, de trouver un mandataire spécial approprié.

Mais le Code de déontologie donne aussi l'explication suivante au sujet de cette valeur : « Les infirmières doivent s'engager à nouer des relations de confiance servant de base à une communication significative et doivent reconnaître que cela nécessite des efforts. Ces relations sont essentielles pour s'assurer que le choix des personnes est compris, exprimé et défendu » (p. 11).

Toute relation de confiance repose sur l'honnêteté. Comment Nadia devrait-elle amorcer sa relation avec M. Landry? Ce n'est pas lui qui a établi le contact avec elle : ce sont d'autres professionnels de la santé qui ont demandé à Nadia d'intervenir. Fait-elle preuve d'honnêteté en essayant de l'informer de ses options, même si le service de santé et elle-même ont le pouvoir légal de l'hospitaliser, qu'il le veuille ou non, afin de protéger des tiers? Va-t-elle simplement expliquer à M. Landry que son seul choix consiste à aller à l'hôpital volontairement ou contre son gré (si l'on suppose qu'il s'agit vraiment des deux seules options possibles)? Si, n'ayant pas été informé des limites réelles de son choix, il décide qu'il ne veut pas aller à l'hôpital, comment peut-on dire que cette relation thérapeutique repose sur la confiance? Comment réagira M. Landry la prochaine fois qu'un professionnel de la santé l'abordera? Ces questions sont aussi posées dans la section du document traitant de l'application du principe de « recours aux moyens les moins restrictifs ou coercitifs » en éthique de la santé publique.

### Dignité

« Les infirmières reconnaissent et respectent la valeur intrinsèque de chaque personne et se font les avocates d'un traitement respectueux de toutes les personnes » (AIIC, 2002, p. 8).

M. Landry veut vivre sa vie d'une manière à laquelle beaucoup de gens trouveraient à redire. Il se peut que Nadia ait beaucoup d'efforts à faire pour comprendre et respecter ses décisions. Et cela peut être particulièrement difficile alors que la décision de M. Landry met en danger son autre client : la communauté en général. Peut-elle trouver une solution de compromis? Comme l'indique une note explicative contenue dans le Code de déontologie, Nadia devrait essayer de trouver une solution acceptable pour M. Landry. Si elle doit exercer sur lui son pouvoir en ce qui a trait à l'hospitalisation, elle doit le faire d'une façon à préserver la dignité de M. Landry dans cette situation.

### Justice

« Les infirmières défendent les principes d'équité et de justice permettant à chacun d'obtenir une part des services de santé et des ressources en rapport avec ces besoins, et permettant de favoriser la justice sociale » (AIIC, 2002, p. 8).

L'AIIC déclare aussi à propos de cette valeur : « Les infirmières devraient mettre de l'avant et défendre les intérêts de toutes les personnes qu'elles soignent. À ce titre, elles facilitent l'accès des personnes et des groupes aux soins appropriés qu'ils ont choisis » (AIIC, 2002, p. 15).

Comme il n'a pas d'adresse permanente, M. Landry est au nombre des plus vulnérables sur le plan de l'accès aux soins de santé. Il se peut que ses besoins soient plus importants que ceux d'autres membres de la communauté, mais la continuité des soins, elle, risque d'être moindre. M. Landry ne peut se faire traiter chez lui comme d'autres clients qui ont une adresse permanente et Nadia ne se sent pas à l'aise à cet égard. Comme infirmière de la santé publique, Nadia doit établir un équilibre entre les besoins en ressources de ce client et ceux d'autres membres de la communauté. Elle a une responsabilité envers tous les membres vulnérables de la communauté et doit exercer des pressions pour obtenir des services de santé et des services sociaux susceptibles de favoriser le bien-être de la communauté en général. Comment Nadia peut-elle trouver un moyen d'établir un équilibre entre tous ces besoins et être franche envers chacune des personnes et chacun des groupes dont elle s'occupe? Comment peut-elle rendre justice à M. Landry alors que, s'il n'était pas sans abri, il pourrait fort probablement demeurer dans la communauté, même avec la tuberculose? Les principes qu'Upshur (2002) propose pour la pratique en santé publique peuvent fournir certaines pistes pour répondre à ces questions.



## EXEMPLE 1 – APPLICATION DES PRINCIPES ÉTHIQUES DE LA SANTÉ PUBLIQUE

### Principe du préjudice

M. Landry n'est pas envoyé à l'hôpital pour son propre bien-être (il ne refuse pas de médicaments), mais plutôt pour celui d'autrui. En l'occurrence, la limitation de la liberté de M. Landry vise clairement à éviter que du tort ne soit causé à d'autres personnes, ce qui est conforme à ce principe. (Par contre, le fait de limiter la liberté de M. Landry en alléguant seulement que c'est dans son intérêt plutôt que dans l'intérêt d'autrui, serait considéré comme une violation paternaliste de son autonomie.)

### Recours aux moyens les moins restrictifs ou coercitifs

Ici, Nadia doit se demander si l'hospitalisation est vraiment la seule solution. Y a-t-il un endroit dans la communauté où l'on pourrait isoler M. Landry? Quelle serait la durée minimale de la période d'isolement? Toute restriction draconienne des allées et venues de M. Landry devrait être précédée d'une discussion et d'efforts d'éducation, de facilitation, de représentation et de collaboration avec d'autres professionnels, au cours desquels l'accent devrait être placé sur les forces et les désirs du client. Ce principe permet de recourir à la coercition dans certaines conditions et lorsque des moyens non restrictifs n'ont pas produit de résultats appropriés.

Nadia pourrait décider d'informer M. Landry au sujet de ses choix, mais en réalité, il n'a pas l'autonomie qui lui permettrait de pouvoir refuser le traitement en hôpital. Elle pourrait alors lui expliquer le risque qu'il représente pour les autres, en espérant qu'il consentira à faire le « bon » choix, celui de l'hospitalisation. Mais, tout en réalisant qu'il est préférable de convaincre M. Landry de se rendre volontairement à l'hôpital, elle pourra aussi lui dire que l'on devra peut-être l'obliger à le faire contre son gré.

En soins infirmiers, la relation avec le client joue un rôle central, mais dans ce cas, la relation peut-elle reposer sur la confiance? Nadia va-t-elle expliquer au

client que son rôle à elle consiste à protéger d'autres personnes et qu'elle a donc le pouvoir de l'envoyer à l'hôpital contre son gré? Y a-t-il un conflit entre ce rôle et une relation thérapeutique fondée sur la confiance? Fait-elle preuve de responsabilité envers le client en ne lui expliquant pas la situation? Et que dire de sa responsabilité à l'égard de son organisation et du mandat de protection de la santé confié à la santé publique? Comment une infirmière aborde-t-elle une situation de ce genre de façon éthique?

### Réciprocité

On demande à M. Landry de renoncer à son mode de vie, au moins temporairement. Comment Nadia peut-elle s'y prendre, peut-être en collaboration avec d'autres professionnels, pour que le processus soit le plus facile possible pour lui? Cette démarche fait-elle partie de sa responsabilité d'infirmière? Est-ce que le reste de la communauté devrait aussi avoir une responsabilité, à savoir celle de fournir à M. Landry un environnement où il ait accès à l'alcool?

### Transparence

Selon Upshur, ce principe s'applique à l'élaboration de politiques. Pour Nadia, suivre ce principe à ce niveau pourrait signifier qu'elle s'assure que l'on tient compte des opinions des membres vulnérables de la communauté. Dans le cas précis de M. Landry, ce principe pourrait signifier que d'autres personnes ont aussi un mot légitime à dire dans ce qui lui arrive. Ce principe renforce aussi la nécessité pour Nadia d'être très claire avec le client au sujet du rôle qu'elle joue et des options offertes, et il appuie l'importance que le Code accorde au rôle de l'infirmière en matière de défense des droits et de représentation (AIIC, 2002, p. 12, 13, 14).

Ces principes peuvent donc aider Nadia à prendre des décisions sur la sécurité de la communauté et la façon de protéger M. Landry lorsqu'on aura pris une décision au sujet de son isolement. Les principes ne traitent toutefois pas de sa responsabilité d'établir avec lui une relation thérapeutique fondée sur la confiance et de la maintenir.

## EXEMPLE 2 – APPLICATION DU CODE DE DÉONTOLOGIE

Comment les valeurs du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* de l'AIIC doivent-elles s'appliquer à la situation de Karen et de Sean?

### Soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.

Dans cet exemple, Karen et Sean doivent évaluer et déterminer « à qui leurs services sont destinés ». En l'occurrence le client est, soit le groupe d'adolescentes de l'école secondaire locale (opinion de Karen), soit toutes les adolescentes de la communauté (opinion de Sean). Dans la pratique de la santé publique, la décision relative à la détermination du client est souvent d'ordre économique (fondée sur la façon la plus efficace d'utiliser les ressources) mais c'est aussi une décision d'ordre éthique. Que dira Karen aux adolescentes si le programme antitabac prend la forme d'une campagne communautaire au lieu de répondre à leur demande? S'acquitterait-elle de son obligation éthique et professionnelle envers elles?

### Santé et bien-être

Karen fonde sa position sur les principes de la responsabilisation et du développement communautaire, mais elle croit aussi que si un client (un petit groupe, en l'occurrence) demande de l'aide, l'infirmière doit respecter la valeur éthique que constituent la santé et le bien-être et fournir l'aide demandée. Le point de vue de Sean repose aussi sur cette valeur, puisque sa façon de procéder aiderait les membres de la communauté en général à atteindre leur niveau de santé optimal.

### Choix

Karen pourrait faire valoir qu'elle respecte le choix des adolescentes : celles-ci lui ont demandé son aide, mais n'ont toutefois pas demandé de campagne d'éducation communautaire (la communauté non plus). Sean pourrait toutefois soutenir que les adolescentes ont le choix de prêter attention à la campagne et de décider si elles veulent ou non changer leurs habitudes de fumeuses. Ici encore, une explication est fournie dans le

Code au sujet de cette valeur : « Les infirmières doivent s'engager à nouer des relations de confiance servant de base à une communication significative et doivent reconnaître que cela nécessite des efforts. Ces relations sont essentielles pour s'assurer que le choix des personnes est compris, exprimé et défendu » (p. 11). Si le plan communautaire est mis en œuvre, comment Karen peut-elle tenir compte des préoccupations des adolescentes qui ont communiqué avec elle?

### Justice

En appliquant cette valeur, Karen pourrait soutenir qu'elle aide les adolescentes à avoir accès aux soins de leur choix. Sean pourrait affirmer, par ailleurs, qu'en suivant sa stratégie, les infirmières aideraient peut-être plus de membres de la communauté et que cette approche est par conséquent plus équitable. On comprend peut-être ainsi pourquoi les infirmières de la santé publique sont aux prises avec un conflit déchirant, celui du désir de répondre à la demande de leurs clients individuels (les adolescentes, en l'occurrence), tout en respectant leur engagement envers leur cliente collective (la communauté) dans le cadre de la santé de la population.

### Responsabilité

« Garantes de leur pratique, les infirmières s'acquittent de leurs responsabilités professionnelles selon les normes de pratique » (AIIC, 2002, p. 8).

Aussi bien Karen que Sean font preuve de responsabilité, puisqu'ils utilisent tous deux des éléments du cadre de la santé publique, soit le développement communautaire et la santé de la population. Pour être entièrement responsables, ils doivent toutefois faire un pas de plus. Kass (2001) décrit les conditions d'un programme de santé publique conforme à l'éthique. Il faut, par exemple, avant de mettre le programme en œuvre, démontrer (par la recherche ou des données provenant d'autres programmes) qu'il s'agit d'un programme qui fonctionne. Karen et Sean doivent tenir compte de l'efficacité de leurs programmes respectifs avant de

prendre une décision. Ils doivent tous deux se conformer aussi à la norme de responsabilité de l'ACIISC (2003), qui leur rappelle qu'ils doivent rendre compte à tout un éventail d'intervenants dans cette situation.

## EXEMPLE 2 – APPLICATION DES PRINCIPES ÉTHIQUES DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Deux des principes proposés par Upshur (2002) semblent particulièrement pertinents dans cette situation :

### Recours aux moyens les moins restrictifs ou coercitifs

Dans le domaine de la santé, les campagnes de communication encourageant l'adoption de comportements sains et décourageant les comportements malsains constituent l'intervention la plus couramment utilisée pour promouvoir un changement de comportement (Bayer, 2003b). Ces méthodes sont considérées comme les moins contraignantes des stratégies de santé publique fondées sur le principe du recours aux moyens les moins restrictifs ou coercitifs (Upshur, 2002). Certains éthiciens soutiennent que les campagnes de communication axées sur la santé reflètent aussi la préoccupation de la communauté à l'égard de la santé et du bien-être de ses membres (Bayer, 2003b). Toutefois, les messages sur la santé peuvent parfois stigmatiser les personnes à risque. Les messages qui s'adressent aux adolescentes pourraient-ils être perçus comme paternalistes? Sous-entendraient-ils que les adolescentes ont besoin de protection supplémentaire, ou qu'elles sont « mauvaises » ou délinquantes si elles fument? Karen et Sean devront tenir compte de ces questions lorsqu'ils décideront comment procéder.

### Transparence

Quand viendra finalement le moment de prendre une décision sur la mise en œuvre d'un programme d'abandon du tabac, le principe de la transparence pourra aider Karen et Sean à ne pas oublier d'inclure les parties intéressées dans la décision. Ils pourront se demander si toutes les parties intéressées ont le même de poids. Lorsque la décision sera prise, ils aideront la communauté et les adolescentes à la comprendre en

assurant une bonne communication au sujet du processus, des personnes et groupes concernés et du raisonnement qui sous-tend la décision. Certes, compte tenu des délais fixés ou des ressources disponibles, il n'est pas toujours possible de communiquer de manière approfondie. Cette communication est toutefois importante, étant donné que les services de santé publique sont en grande partie représentatifs de l'administration locale.

## CONCLUSION

Les infirmières de la santé publique jouent un rôle vital en matière de protection de la santé de la population. Elles travaillent aussi auprès des particuliers pour les aider à protéger et à améliorer leur état de santé. Dans l'exercice de ces deux rôles, les infirmières ont des allégeances et des obligations contradictoires. Tant les bioéthiciens que les éthiciens des soins infirmiers préconisent d'analyser systématiquement les questions éthiques en fonction de principes et de cadres décisionnels permettant de structurer la réflexion, de faciliter la prise de décisions et, finalement, d'améliorer la pratique (Fry, 2000; Jennings, 2003; Silva, Fletcher et Sorrell, 2004). Ce document de la série *Déontologie pratique* présente une manière additionnelle de réfléchir à l'éthique de la santé publique et donne un aperçu des principes pouvant être utilisés dans ce domaine en plus des valeurs du Code de déontologie de l'AIC, afin d'aider les infirmières à analyser les enjeux complexes et difficiles qui peuvent se présenter à elles. Dans une étude canadienne sur la question, Oberle et Tenove (2000) laissent entendre que les questions éthiques en soins infirmiers de la santé publique sont « tellement enracinées dans le contexte et tellement entrelacées et complexes qu'il se peut qu'elles ne se prêtent pas toujours à une analyse systématique » [traduction] (p. 435). Un dialogue continu et des efforts soutenus de mentorat, de discussion et d'éducation s'imposent pour aider les infirmières de la santé publique à s'y retrouver dans les aspects éthiques des situations auxquelles elles font face tous les jours.

## RÉFÉRENCES

Association canadienne de santé publique. (1990). *Fonctions et compétences des infirmières et infirmiers en santé communautaire – de santé publique*. Ottawa : auteur.

Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire. (2003). *Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire*. Ottawa: auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2002). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2005). *Certification*. Disponible à [http://www.cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/Certification\\_brochure\\_2006\\_f.pdf](http://www.cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/Certification_brochure_2006_f.pdf)

Association pour la santé publique de l'Ontario. (2005). Public health core competencies. Extrait le 25 novembre 2005 de <http://www.opha.on.ca/projects/phcci/corecompetencies.html>.

Bayer, R. (2003a). Ethics and infectious disease control: STDs, HIV, TB. Dans B. Jennings, J. Kahn, A. Mastroianni et L. S. Parker (dir.), *Ethics and public health: Model curriculum* (Module 5, p. 133-146). New Haven (Connecticut) : The Hastings Center. Extrait le 23 août 2003 de <http://www.asph.org/document.cfm?page=782>

Bayer, R. (2003b) Ethics of health promotion and disease prevention. Dans B. Jennings, J. Kahn, A. Mastroianni et L. S. Parker (dir.), *Ethics and public health: Model curriculum* (Module 6, p. 147-158). New Haven (Connecticut) : The Hastings Center. Extrait le 23 août 2003 de <http://www.asph.org/document.cfm?page=782>

Beauchamp, T. L. et Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics* (5<sup>e</sup> éd.). Oxford : Oxford University Press.

Bernheim, R. G. (2003). Public health ethics: The voices of practitioners. *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 31(4), 104-109.

Betker, C., Goodyear, R., Mildon, B. et Reiter, J. (2005). Building the first CNA community health nursing certification examination: A summer of engagement and excitement. *National Headlines*, 7(4), 2-3.

British Columbia Health Services. (2000). *Orientation program for public health nurses in British Columbia*. Vancouver : auteur. Extrait le 17 mai 2005, de [http://www.healthservices.gov.bc.ca/cpa/publications/Public\\_Health\\_Nursing\\_Manual.pdf](http://www.healthservices.gov.bc.ca/cpa/publications/Public_Health_Nursing_Manual.pdf)

Burcher, B. (2004). Ethics and community health nursing in Canada. Dans M. Stanhope et J. Lancaster (dir.), *Community and public health nursing* (6<sup>e</sup> éd., p. 140-141). St. Louis (Missouri) : Mosby.

Callahan, D. et Jennings, B. (2002). Ethics & public health: Forging a strong relationship. *American Journal of Public Health*, 92(2), 169-176.

Cook, H., Dobbyn, B. et Holmes, G. (2005). *Review of the Canadian community health nursing standards of practice and resulting implications for implementation in British Columbia*. Victoria (Colombie-Britannique) : TGS Consultants.

Emerson, B. (2005). The development of a draft set of public health workforce core competencies: Summary report. Ottawa : Federal/Provincial/Territorial Joint Task Group on Public Health Human Resources.

Fry, S. T. (2000). Ethics in community-oriented nursing practice. Dans M. Stanhope et J. Lancaster (dir.), *Community and public health nursing* (5<sup>e</sup> éd., p. 116-137). St. Louis (Missouri) : Mosby.

Gostin, L. O. (2001). Public health, ethics, and human rights: A tribute to the late Jonathan Mann. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 29(2), 121-130.



- Gostin, L. O. (2003). Module 1: Tradition, profession and values in Public Health, dans *Ethics and Public Health: Model Curriculum*. Dans B. Jennings, J. Kahn, A. Mastroianni et L. S. Parker (dir.), *Ethics and public health: Model curriculum* (module 1, p. 13-26). New Haven (Connecticut) : The Hastings Center. Extrait le 23 août 2003 de <http://www.asph.org/document.cfm?page=782>
- Haugh, E. B. et Mildon, B. L. (2005). Practice settings, roles and functions. Dans L. L. Stamler et L. Yiu (dir.), *Community health nursing: A Canadian perspective* (p. 55-72). Toronto : Pearson Prentice Hall.
- Jeffs, L. P. (2004). Community-oriented, population-focused practice: Foundation of specialization in nursing in Canada. Dans M. Stanhope et J. Lancaster (dir.), *Community and public health nursing* (6<sup>e</sup> éd., p. 16-17) St. Louis (Missouri) : Mosby.
- Jennings, B. (2003). Introduction: A strategy for discussing ethical issues in public health. Dans B. Jennings, J. Kahn, A. Mastroianni et L. S. Parker (dir.), *Ethics and public health: Model curriculum*. New Haven (Connecticut) : The Hastings Center. Extrait le 23 août 2003, de <http://www.asph.org/document.cfm?page=782>
- Kass, N. E. (2001). An ethics framework for public health. *American Journal of Public Health*, 91(11), 1776-1782.
- Keatings, M. et Smith, O. B. (2000). *Ethical and legal issues in Canadian nursing*. Toronto : W. B. Saunders Canada.
- Mann, J., Gruskin, S., Grodin, M. et Annas, G. (dir.). (1999). *Health and human rights: A reader*. New York : Routledge.
- McKay, M. (2005). Dans L. L. Stamler et L. Yiu (dir.), *Community health nursing: A Canadian perspective* (p. 1-15). Toronto : Pearson Prentice Hall.
- Mildon, B. (2004). *Annual Report May 2003-April 2004*, Ottawa : Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire.
- Mill, J. S. (1974). *Pour la liberté*. Londres : Penguin Books. (œuvre originale publiée en 1859).
- Oberle, K. et Tenove, S. (2000). Ethical issues in public health nursing. *Nursing Ethics* 7(5), 425-438.
- Peter, E., Sweatman, L. et Carlin, K. (2005). Ethical and legal considerations. Dans L. L. Stamler et L. Yiu (dir.), *Community health nursing: A Canadian perspective* (p. 39-53). Toronto : Pearson Prentice Hall.
- Potter, P. A. et Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing*. St Louis (Missouri) : Mosby.
- Rafael, A., Fox, B., Mildon, B. et O'Donnell, R. (1998). *Public health nursing* [Énoncé de position]. Toronto : Community Health Nurses' Interest Group of the Registered Nurses Association of Ontario (Groupe d'intérêt des infirmières en santé communautaire de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario).
- Santé Manitoba. (1998). *The role of the public health nurse within Regional Health Authority (Le rôle de l'infirmière ou infirmier de la santé publique au sein de l'Office régional de la santé)*. Extrait le 17 mai 2005 de <http://www.gov.mb.ca/health/rha/roleors.pdf>
- Silva, M. C., Fletcher, J. J. et Sorrell, J. M. (2004). Ethics in community-oriented nursing practice. Dans M. Stanhope et J. Lancaster, *Community and public health nursing* (6<sup>e</sup> éd., p. 130-147). St. Louis (Missouri) : Mosby.
- Stamler, L. L. et Yiu, L. (dir.). (2005). *Community health nursing: A Canadian perspective*. Toronto : Pearson Prentice Hall.
- Thomas, J. C., Sage, M., Dillenberg, J. et Guillory, V. J. (2002). A code of ethics for public health. *American Journal of Public Health*, 92(7), 1057-1059.
- Underwood, J. (2003). *La valeur des infirmières dans la communauté*. Ottawa : Association des infirmières et infirmiers du Canada.

Upshur, R. E. G. (2002). Principles for the justification of public health intervention. *Revue canadienne de santé publique*, 93(2), 101-103.

Williams, C. A. (2004). Community-oriented population-focused practice: The foundation of specialization in public health nursing. Dans M. Stanhope et J. Lancaster. *Community and public health nursing* (6<sup>e</sup> éd., p. 2- 21). St. Louis (Missouri) : Mosby.

Yeo, M. et Moorhouse, A., (dir.). (1996). *Concepts and cases in nursing ethics* (2<sup>e</sup> éd.). Peterborough (Ontario) : Broadview Press.

## INFORMATION ADDITIONNELLE

Agence de santé publique du Canada  
[http://www.phac-aspc.gc.ca/new\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/new_f.html)

American Nurses Association – *Code of Ethics*  
<http://www.nursingworld.org/ethics/ecode.htm>

American Public Health Association – *Code of Ethics*  
<http://www.apha.org/codeofethics/>

Association canadienne de santé publique  
<http://www.cpha.ca>

Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire  
<http://www.communityhealthnursescanada.org>

Association de santé publique de l'Ontario  
<http://opha.on.ca/projects/phcci.html>

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO) <http://www.rnao.org>

Association des infirmières et infirmiers du Canada  
<http://cna-aiic.ca>

Bureau de la politique des soins infirmiers (Santé Canada)  
[http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/nurs-infirm/index\\_f.html/](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/nurs-infirm/index_f.html/)

Community Health Nurses Initiatives Group (Groupe des initiatives des infirmières en santé communautaire)  
<http://chnig.org>

Conseil international des infirmières  
<http://www.icn.ch/french.htm>

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario  
<http://www.cno.org>

Déontologie pratique est une publication du Service des politiques de réglementation de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC).

Disponible sur le site Web de l'AIIC.

Association des infirmières et infirmiers du Canada  
50 Driveway  
Ottawa (Ontario)  
Canada K2P 1E2  
Téléphone : 1-800-361-8404 ou (613) 237-2133  
Télec.: (613) 237-3520  
Courriel : [info@cna-aiic.ca](mailto:info@cna-aiic.ca)  
Site web : [www.cna-aiic.ca](http://www.cna-aiic.ca)

ISSN 1480-9990