

PROJET DE LOI 22

LOI RELATIVE AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

ANALYSE DE L'IMPACT SUR LA PROFESSION INFIRMIÈRE

Préparé par

Pam Clark

Directrice des affaires corporatives

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

Janvier 1997

PROJET DE LOI 22
LOI RELATIVE AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ
ANALYSE DE L'IMPACT SUR LA PROFESSION INFIRMIÈRE

TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
SOMMAIRE	1
HISTORIQUE	2
Introduction	2
Le Nouveau-Brunswick revient à la charge	2
Réforme réglementaire proposée	2
Limiter la portée de la mesure législative sur les disciplines de la santé	3
Développements récents	4
CHANGEMENTS IMPORTANTS À LA LOI SUR LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS	5
Aperçu général	5
Dispositions sur les abus sexuels	5
Définition	5
Obligation de déposer un rapport	5
Accès du public à l'information	6
Mesures préventives	6
Rapports au ministre de la Santé et des Services communautaires	6
Procédures disciplinaires générales	7
Pouvoirs d'enquête accrus	7
Procédure des audiences	8
Pouvoirs du comité de discipline / comité de révision	8
Accès du public à l'information	9
Rapports au Conseil	9
CONSÉQUENCES EN CE QUI CONCERNE LES INFIRMIÈRES ET L'EXERCICE DE LEUR PROFESSION	10
Rapports obligatoires	10
Accès du public à l'information	10
Rapports sur les perquisitions et saisies	11
CONSÉQUENCES EN CE QUI CONCERNE L'AIINB	12

Au cours de la session du printemps de 1996 de l'Assemblée législative, le ministre de la Santé et des Services communautaires a déposé le Projet de loi 84 intitulé *Loi relative aux abus sexuels des patients par les professionnels de la santé*. Au cours des mois d'été, des modifications mineures ont été apportées au projet de loi et celui-ci fut déposé de nouveau en décembre 1996, en tant que projet de loi 22, *Loi relative aux professionnels de la santé*. À ce moment, le projet de loi est passé en troisième et dernière lecture. Celui-ci devrait être promulgué et obtenir force de loi le 1^{er} mai 1997.

La *Loi relative aux professionnels de la santé* est un projet de loi omnibus qui modifie la plupart des lois d'intérêt privé régissant des professionnels de la santé, y compris la *Loi sur les infirmières et infirmiers*. Certaines des modifications portent particulièrement sur la question des abus sexuels des patients, alors que d'autres mentionnent plutôt les procédures disciplinaires générales.

Le présent rapport donne un aperçu général du développement du projet de loi 22, notamment :

- l'historique du projet de loi;
- les changements importants à apporter à la *Loi sur les infirmières et infirmiers* et les conséquences en ce qui concerne l'exercice de la profession; et
- les conséquences pour l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick sur les plans économique et politique, et en ce qui concerne les procédures et relations publiques.

HISTORIQUE

Introduction

Au Nouveau-Brunswick, ce sont des lois d'intérêt privé (p. ex. *Loi sur les infirmières et infirmiers*, *Loi médicale*, etc.) qui ont traditionnellement régi les disciplines de la santé. Il y a environ 13 ans, toutefois, le ministère de la Santé et des Services communautaires (MSSC) a proposé le remplacement des diverses lois d'intérêt privé par une seule loi d'intérêt public qui s'appliquerait à toutes les disciplines de la santé. Les professions se sont fortement opposées à cette mesure, de telle sorte qu'en fin de compte le ministère n'a pas réussi à déposer sa mesure législative sur les disciplines de la santé.

Au début des années 90, les gouvernements partout au pays ont voulu adopter des lois régissant les disciplines de la santé. L'Ontario achevait la rédaction de sa loi sur les sciences de la santé, le Québec avait adopté un système de contrôle réglementaire central de toutes les professions et les autres provinces cherchaient des façons de normaliser la réglementation des professions de la santé. On tenait surtout à soumettre les professions à une loi parce que le public était moins convaincu que certaines professions de la santé pouvaient s'autoréglementer et parce que les gouvernements voulaient mieux contrôler en général les professions de la santé.

Le Nouveau-Brunswick revient à la charge

Dans notre province, les médias ont beaucoup parlé au début des années 90 d'un cas d'exploitation sexuelle de patients par un médecin du Nouveau-Brunswick, ce qui a beaucoup sensibilisé le public à la question. Au cours de la session du printemps de 1994 de l'Assemblée législative, Elizabeth Weir a déposé un projet de loi d'intérêt privé visant à modifier la *Loi médicale*. Cette nouvelle mesure proposait d'inclure l'abus sexuel dans la définition de conduite indigne d'un professionnel en ce qui concerne les médecins, et proposait aussi des moyens de prévention, des déclarations obligatoires et des mesures d'indemnisation des victimes. Le gouvernement a promis de s'occuper du problème, mais le projet de loi de M^{me} Weir semblait prématuré et trop limité dans son application. Le MSSC a proposé alors une loi qui s'appliquerait à toutes les professions de la santé.

Réforme réglementaire proposée

En mai 1994, le MSSC publiait un document de travail sur la réglementation future des professions de la santé au Nouveau-Brunswick. Ce document proposait l'adoption d'une seule loi publique pour les nouveaux groupes de dispensateurs de soins de santé qui demanderaient plus tard à s'autoréglementer. La loi ne couvrirait pas les groupes déjà établis, comme l'AIINB, mais il était proposé de nous obliger à modifier notre propre loi de façon à la rendre « conforme » à la Loi sur les disciplines de la santé. Le MSSC proposait d'atteindre cet objectif en deux étapes :

Historique

**limiter la portée de
la mesure législative
sur les disciplines de
la santé**

1. Après l'adoption de la *Loi sur les disciplines de la santé*, le gouvernement déposerait un projet de loi omnibus visant à modifier toutes les lois d'intérêt privé afin que celles-ci soient harmonisées en ce qui concerne l'inconduite sexuelle, les plaintes et les mesures disciplinaires, ainsi que les exigences en matière de protection-responsabilité.
2. Chaque groupe réglementé, y compris l'AIINB, aurait alors environ 2 à 3 ans pour faire modifier le reste de sa loi d'intérêt privé afin de la rendre conforme à la *Loi sur les disciplines de la santé*.

Tous les groupes professionnels visés ont beaucoup discuté pendant 2 ans et demi de la proposition du ministère. Ils se sont beaucoup opposés à la proposition du ministère visant à faire en sorte que le gouvernement intervienne dans tous les aspects de nos règlements respectifs.

Après beaucoup de discussion et de débat et après de nombreuses réunions, le MSSC a décidé de déposer seulement un projet de loi qui modifierait toutes les lois d'intérêt privé actuelles, sauf la *Loi médicale*. Le projet de loi intitulé *Loi relative aux abus sexuels des patients par les professionnels de la santé* aura pour effet d'harmoniser les plaintes et procédures disciplinaires des diverses professions de la santé, et renferme des dispositions particulières sur l'abus sexuel des patients.

Comme il est mentionné plus haut, le gouvernement a expliqué qu'il ne voulait pas adopter le projet de loi déposé en 1994 par Elizabeth Weir en vue de modifier la *Loi médicale* parce que celui-ci avait une portée trop restreinte et devrait s'appliquer plutôt à tous les professionnels de la santé plutôt qu'aux médecins seulement. Toutefois, il est ironique de constater que le projet de loi 84 s'applique à toutes les professions de la santé sauf les médecins.

En 1995, le Collège des médecins et chirurgiens a fait déposer son propre projet de loi modifiant la *Loi médicale*. Les modifications ainsi proposées portaient sur un certain nombre de questions, y compris l'abus sexuel des patients.

Développements récents

À la session du printemps de l'Assemblée législative, le projet de loi 84, *Loi relative aux abus sexuels des patients par les professionnels de la santé*, fut lu en première et en deuxième lectures. Au cours de l'été, l'Association des infirmières et infirmiers a exprimé au ministre de la Santé et des Services communautaires sa consternation et son inquiétude à propos de deux points :

1. la *Loi* ne couvre pas les médecins, ce qui laisse entendre que le problème ne les concerne pas; et
2. le titre de la loi, *Loi relative aux abus sexuels des patients par les professionnels de la santé*, est inapproprié et trompeur.

Dans une lettre en date du 17 juin 1996, le ministre de la Santé et des Services communautaires a répondu qu'il accepterait de faire modifier le nom du projet de loi à la session de l'automne de l'Assemblée législative, puis il a demandé à l'Association des infirmières et infirmiers de proposer un autre titre convenable. Par la suite, la présidente Roxanne Tarjan a écrit au ministre pour recommander que le projet de loi ait pour titre *Loi relative aux professionnels de la santé*, en expliquant les raisons de ce nouveau titre.

Lorsque l'Assemblée législative s'est réunie de nouveau à l'automne, le projet de loi 22, auquel des modifications mineures étaient apportées, y compris un nouveau nom, fut déposé encore une fois. La *Loi relative aux professionnels de la santé* est passée en troisième et dernière lecture en décembre 1996. Il est prévu que le projet de loi soit promulgué le 1^{er} mai 1997, date à laquelle il aura force de loi.

En décembre 1996, l'Association des infirmières et infirmiers a de nouveau exprimé au ministre de la Santé et des Services communautaires son inquiétude au sujet de l'état de préparation du système des soins de santé à mettre en oeuvre les modifications futures proposées à la mesure législative, surtout en ce qui a trait à l'obligation de déposer un rapport sur les cas d'abus sexuel. Obliger les professionnels de la santé individuels à déposer un rapport ne peut se substituer à l'établissement, au niveau des organismes et des établissements, de politiques visant à traiter ces questions. Lorsque des politiques sont en vigueur, il importe de les examiner et de les réviser au besoin, afin de s'assurer qu'elles soient conformes aux obligations juridiques qui sont maintenant imposées aux praticiens individuels. Dans les organismes qui n'ont pas adopté de telles politiques, il est impératif d'élaborer des protocoles qui soutiennent les fournisseurs de soins de santé qui tentent de s'acquitter de leurs nouvelles obligations juridiques.

CHANGEMENTS IMPORTANTS À LA LOI SUR LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Aperçu général

Le projet de loi 22, *Loi relative aux professionnels de la santé*, modifie la *Loi sur les infirmières et infirmiers*. Certaines des modifications portent particulièrement sur la question des abus sexuels de patients, alors que d'autres mentionnent plutôt les procédures disciplinaires générales.

Dispositions sur les abus sexuels

La présente section résume les nouvelles dispositions de la *Loi sur les infirmières et infirmiers* en ce qui concerne l'abus sexuel des patients.

Définition

L'abus sexuel est défini comme une forme de conduite indigne d'un professionnel et signifie :

- a) des rapports sexuels ou autres formes de relations physiques sexuelles entre le membre et le patient,*
- b) des attouchements d'une nature sexuelle, du patient par le membre, ou*
- c) une conduite ou des remarques de nature sexuelle par le membre à l'égard du patient.¹*

Les attouchements, les conduites ou les remarques appropriés sont exclus.

Obligation de déposer un rapport

Une infirmière qui a des motifs raisonnables de croire qu'un autre professionnel de la santé a abusé sexuellement un patient doit déposer un rapport à ce sujet à son organisme directeur dans les 21 jours suivants. L'infirmière qui omet de déposer un tel rapport se rend coupable de conduite indigne d'un professionnel. Celle-ci n'est pas tenue de déposer un rapport si elle ne connaît pas le nom du professionnel de la santé.

L'infirmière doit faire de son mieux pour aviser auparavant le patient en question qu'elle est en train de déposer un rapport. Il ne faut pas mentionner le nom du patient dans le rapport, à moins que celui-ci y consente par écrit.

Aucune action ne peut être intentée contre une infirmière qui dépose un rapport contre un autre professionnel de la santé, à moins qu'il soit prouvé que le rapport a été fait de manière malveillante.

Accès du public à l'information

Lorsque l'immatriculation d'une infirmière est suspendue ou révoquée pour abus sexuel, en plus de donner un avis public de la décision, l'Association des infirmières et infirmiers doit donner au public accès à l'information suivante pour une période indéfinie :

- les constatations du comité de discipline;
- la sanction imposée; et
- une brève description de la nature de la conduite indigne d'un professionnel.

Mesures préventives

L'Association des infirmières et infirmiers doit prendre des mesures pour empêcher l'abus sexuel des patients par des infirmières. Ces mesures doivent comprendre :

- a) *l'éducation des membres sur les abus sexuels,*
- b) *les lignes directrices pour la conduite des membres avec les patients,*
- c) *la fourniture au public de renseignements sur ces lignes directrices, et*
- d) *l'information du public sur les procédures de plaintes prévues par la présente loi.²*

Rapports au ministre de la Santé et des Services communautaires

L'Association des infirmières et infirmiers doit faire un rapport au ministre de la Santé et des Services communautaires dans les deux ans qui suivront l'entrée en vigueur des modifications, et dans un délai de 30 jours à tout moment par la suite à la demande du ministre, en ce qui concerne les mesures qu'elle a prises pour empêcher les abus sexuels.

L'Association doit, au plus tard à la fin de février de chaque année, soumettre au ministre un rapport annuel sur les abus sexuels des patients par des infirmières. Le rapport doit contenir les renseignements suivants :

- a) *le nombre de plaintes reçues au cours de l'année civile sur laquelle porte le rapport et la date de réception de chaque plainte;*

**Procédures
disciplinaires
générales**

- b) (i) *une description de la plainte en termes généraux et sans identifications,*
- (ii) *la décision du comité des plaintes à l'égard de la plainte et la date de la décision,*
- (iii) *si les plaintes sont renvoyées au comité de discipline / comité de révision, sa décision, la sanction imposée, le cas échéant, et la date de la décision, et*
- (iv) *si un appel a été interjeté contre la décision du comité de discipline ou du comité de révision ou l'ordonnance du Conseil, la date et l'issue de l'appel; et*
- c) *en ce qui concerne chaque plainte rapportée au cours de l'année civile précédente, un rapport sur le statut de la plainte.³*

La présente section résume les dispositions nouvelles ou modifiées de la *Loi sur les infirmières et infirmiers* en ce qui concerne les procédures disciplinaires générales, quelle que soit la nature de la plainte.

Pouvoirs d'enquête accrus

La personne qui fait enquête sur une plainte peut *perquisitionner dans les locaux d'affaires d'un membre et examiner toute chose qui y est trouvée dont l'enquêteur a des raisons de croire qu'elle pourrait fournir des preuves relativement à la question qui fait l'objet de l'enquête.⁴*

Le pouvoir ci-dessus s'applique nonobstant toute disposition de toute loi relative à la confidentialité des dossiers médicaux.

L'enquêteur peut aussi demander à un juge de la Cour du Banc de la Reine un mandat de perquisition. Le juge peut *délivrer un mandat autorisant l'enquêteur à perquisitionner dans l'édifice, le réceptacle ou l'endroit et à y examiner ou à en retirer toute chose décrite dans le mandat.⁵*

L'enquêteur peut saisir et enlever tout ce qui n'est pas décrit dans le mandat mais dont il croit que la chose pourra fournir des preuves relativement à la question faisant l'objet de la plainte.

Procédure des audiences

Les droits suivants dont jouissent les membres qui font l'objet d'une procédure engagée devant le comité de discipline ou le comité des révisions s'étendent également en ce qui concerne les plaignants :

- a) peuvent témoigner ou intervenir en français ou en anglais,*
- b) peuvent, à leurs frais, se faire représenter par un avocat,*
- c) ont le plein droit de procéder à l'interrogatoire, au contre-interrogatoire et au réinterrogatoire des témoins en conformité avec les règles de procédure établies par le comité ou le Conseil, selon le cas,*
- d) ont le droit de recevoir une copie de tous les documents présentés au comité ou au Conseil en rapport avec la plainte, à moins que ce document ne soit privilégié du fait de la loi,*
- e) ont droit à un avis écrit d'au moins 30 jours de la date de la première audience du comité ou du Conseil, et*
- f) reçoivent un avis immédiat de la décision rendue et une copie de celle-ci.⁶*

À remarquer que l'AINB accorde actuellement les droits en question aux plaignants dans les procédures engagées devant le comité de discipline / comité de révision. Les modifications ci-dessus reconnaissent officiellement dans la loi notre pratique courante.

Pouvoirs du comité de discipline / comité de révision

Depuis 1984, le comité de discipline / comité de révision peut notamment rendre les ordonnances suivantes en vertu de la *Loi sur les infirmières et infirmiers* :

- rejeter une plainte;
- réprimander un membre;
- ordonner que l'immatriculation d'une infirmière soit assujettie à des conditions;
- imposer une suspension;

- révoquer un membre;
- imposer une amende; et
- imposer les frais de la procédure.

En vertu des modifications, le comité pourra aussi ordonner qu'un avis public soit rendu de toute décision du comité et que les conclusions, la sanction et la nature de la plainte soient inscrites dans les dossiers de l'Association, où elles pourront être consultées par le public sur demande, pour une période de cinq ans ou pour une période plus longue que le comité pourra prescrire.

À remarquer que les modifications obligent l'Association à donner automatiquement un avis public de toutes les suspensions et révocations.

Accès du public à l'information

La registraire doit donner un avis public de toutes les suspensions et révocations, quelle que soit la nature de la plainte. L'avis public peut être donné dans toute autre circonstance sur l'ordonnance du comité de discipline / comité de révision.

Le public peut, sur demande, avoir accès à l'information sur les cas qui entraînent une suspension ou une révocation, ou sur l'ordonnance du comité de discipline / de révision, pendant une période de cinq ans, ou durant toute période plus longue prescrite par le comité de discipline, ou pendant une période indéfinie si l'infirmière a été coupable d'abus sexuels envers un patient.

Rapports au Conseil

Un rapport résumant les plaintes reçues au cours de l'année précédente, avec mention de la source, de la nature et des résultats obtenus, doit être soumis chaque année au Conseil.

CONSÉQUENCES EN CE QUI CONCERNE LES INFIRMIÈRES ET L'EXERCICE DE LEUR PROFESSION

Rapports obligatoires

La présente section traite de certaines conséquences des modifications à la *Loi sur les infirmières et infirmiers* en ce qui concerne les infirmières et l'exercice de leur profession. Il faut s'attendre à ce que d'autres questions d'ordre pratique se présentent au fur et à mesure de la mise en oeuvre des modifications.

Les modifications à la loi obligent les infirmières individuelles à déposer des rapports sur les cas d'abus sexuel de patients par des dispensateurs de soins de santé. L'infirmière qui néglige de présenter un rapport approprié d'un cas d'inconduite sexuelle dans les 21 jours qui suivent se rend coupable de conduite indigne d'un professionnel. L'infirmière est tenue de déposer un rapport si elle *a des motifs raisonnables de croire qu'un autre professionnel de la santé a abusé sexuellement un patient* selon la définition donnée dans les modifications. Quant à ce qui constitue *des motifs raisonnables de croire*, il s'agit d'une question d'interprétation qui oblige l'infirmière à faire preuve de jugement professionnel.

Pour faire en sorte que les infirmières soient prêtes à s'acquitter de leurs obligations concernant des rapports, il faut absolument :

1. que les infirmières comprennent à fond la question de l'abus sexuel de patients dans toutes ses formes;
2. que les infirmières comprennent l'importance de respecter des limites professionnelles appropriées dans leurs rapports avec les patients; et
3. que les organismes ou établissements adoptent des protocoles conformes à la loi sur les façons d'agir en cas d'abus sexuels soupçonnés.

Accès du public à l'information

L'AIINB n'avait pas l'habitude de divulguer au public des informations sur les plaintes et procédures disciplinaires.

L'Association n'avait pas l'habitude d'aviser le public au sujet des décisions d'ordre disciplinaire. Les avis qui ont paru dans *Info nursing* indiquent le numéro d'immatriculation de l'infirmière, mais pas son nom.

Les pressions accrues pour que des meilleurs comptes soient rendus au public et l'augmentation du nombre d'infirmières à leur propre compte ou en pratique autonome obligent à donner au public un meilleur accès aux informations de nature disciplinaire. L'AIINB devra aviser le public

**Rapports sur les
perquisitions et
saisies**

(c.-à-d. dans les journaux) au sujet de toutes les suspensions et révocations, quelle que soit la nature de la plainte.

Le public pourra aussi s'adresser à la registraire pour obtenir d'autres informations sur les mesures disciplinaires.

Les modifications augmentent beaucoup les pouvoirs d'un enquêteur qui examine une plainte pour le compte du comité des plaintes. On ne sait pas encore au juste de quelle façon les dispositions sur les perquisitions et saisies s'appliqueront dans le cas des infirmières qui travaillent dans les établissements ou organismes publics. L'alinéa 40.3(1) permet à un enquêteur de perquisitionner dans les locaux d'affaires d'une infirmière et d'examiner toute chose qui y est trouvée dont l'enquêteur a des raisons de croire qu'elle pourra fournir des preuves.

L'alinéa 40.3(2) stipule en outre que ce pouvoir s'applique nonobstant toute disposition de toute loi relative à la confidentialité des dossiers médicaux. On a soulevé des questions sur l'application de ces dispositions dans un hôpital ou un autre établissement, étant donné les conséquences en ce qui concerne la confidentialité des dossiers des patients.

Par ailleurs, les modifications rendront probablement l'AIINB plus apte à mener des enquêtes efficaces sur les plaintes à propos d'infirmières en pratique autonome ou qui travaillent à leur propre compte.

CONSÉQUENCES EN CE QUI CONCERNE L'AIINB

La présente section traite des mesures que l'Association des infirmières et infirmiers doit prendre pour s'acquitter des responsabilités nouvelles qui lui sont imposées en vertu de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*. Elle mentionne aussi les conséquences de ces modifications sur les plans économique et politique et en ce qui concerne les procédures et relations publiques. Il s'agit ici d'un document de travail, en attendant l'élaboration de plans de mise en oeuvre plus détaillés. L'analyse des conséquences économiques ne tient pas compte des coûts indirects importants, comme le temps consacré par le personnel et l'espace occupé par les avis dans *Info nursing*.

Mesures à prendre	CONSÉQUENCES				Notes
	Économie	Politiques	Procédures	Relations publiques	
1. Imprimer et distribuer une version modifiée de la <i>Loi sur les infirmières et infirmiers</i>	<ul style="list-style-type: none"> coûts d'impression et de distribution 			<ul style="list-style-type: none"> il faudra aviser les usagers (c.-à-d. bibliothèques, corporations, etc.) que la loi a changé 	
2. Renseigner les membres sur les principaux changements et les conséquences en ce qui concerne la pratique, la formation et l'administration	<ul style="list-style-type: none"> les conséquences économiques dépendront de la méthode utilisée pour diffuser l'information (c.-à-d. Info, ateliers, documents, vidéos) 			<ul style="list-style-type: none"> élaboration d'une stratégie de communication 	
<p>3. Rédiger, imprimer et distribuer les changements à apporter aux règlements administratifs et aux règlements en ce qui concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> la période d'attente obligatoire avant qu'un membre puisse être rétabli les avis publics des suspensions et révocations les autres formes d'accès du public à l'information dans certaines conditions les calendriers de maintien des informations sur les mesures disciplinaires 	<ul style="list-style-type: none"> frais de consultation juridique pour la rédaction des changements aux règlements administratifs et aux règlements coûts des avis publics sur les décisions d'ordre disciplinaire 	<ul style="list-style-type: none"> politique à établir sur la façon d'aviser le public 	<ul style="list-style-type: none"> changements à apporter aux procédures disciplinaires en fonction des modifications aux règlements administratifs et aux règlements 	<ul style="list-style-type: none"> stratégie de communication à préparer sur la présentation, à l'assemblée annuelle, des changements aux règlements administratifs stratégie de relations publiques à préparer sur l'accès accru du public aux décisions d'ordre disciplinaire évaluation de l'effet sur les membres et sur l'image de la profession 	

Mesures à prendre	CONSÉQUENCES				Notes
	Économie	Politiques	Procédures	Relations publiques	
4. Réviser et imprimer le document de l'AINB sur les plaintes et procédures disciplinaires	<ul style="list-style-type: none"> coût des consultations d'ordre juridique coût d'impression 		<ul style="list-style-type: none"> mise à jour des procédures disciplinaires pour tenir compte des modifications à la loi 		
5. Préparer et imprimer des lignes directrices sur la conduite des infirmières avec les patients	<ul style="list-style-type: none"> coût d'impression 				
6. Renseigner les infirmières sur les abus sexuels et expliquer les lignes directrices sur la conduite avec les patients	<ul style="list-style-type: none"> les coûts dépendront de la méthode utilisée pour renseigner les infirmières et diffuser les lignes directrices 			<ul style="list-style-type: none"> besoin d'élaborer une stratégie pour traiter de la question d'une manière positive 	
7. Renseigner le public sur les lignes directrices de conduite des infirmières avec les patients et sur la procédure en cas de plaintes	<ul style="list-style-type: none"> coût de préparation et de diffusion de l'information emploi accru possible de la ligne 1-800 augmentation possible du nombre de plaintes 			<ul style="list-style-type: none"> préparation d'une stratégie de relations publiques afin de maximiser les aspects positifs et de minimiser les aspects négatifs possibilité de travail interdisciplinaire 	

Mesures à prendre	CONSÉQUENCES				Notes
	Économie	Politiques	Procédures	Relations publiques	
<p>8. Présenter des rapports au ministre de la Santé et des Services communautaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • sur l'application des dispositions concernant les abus sexuels • rapports annuels sur les plaintes et procédures disciplinaires 				<ul style="list-style-type: none"> • nouvelle façon de rendre des comptes au public 	