

L'injection assistée par un-e prestataire

dans les services de
consommation
supervisée en Ontario



FOIRE AUX QUESTIONS

Remerciements

Ce guide a été produit par le Réseau juridique VIH. Bien que cette ressource ait été soutenue financièrement par la Fondation du droit de l'Ontario, le Réseau juridique VIH est seul responsable de son contenu.

Nous remercions, pour leur apport, nos treize informateur(-trice)s de SCS à travers la province :

- Jessica Arteaga (KeepSIX, Centre de santé communautaire South Riverdale)
- Dave Gordon (Moss Park, Centre de santé communautaire South Riverdale)
- Audrey Lusignan (The Trailer, Ottawa Inner City Health)
- Tali Magboo Cahill (Association des infirmières et infirmiers en réduction des méfaits)
- Wendy Muckle (Ottawa Inner City Health)
- Aimee Riettie (Carepoint Consumption & Treatment Services, Regional HIV AIDS Connection)

Merci également à nos réviseur(-euse)s - notamment la D^{re} Marilou Gagnon (RN, LLM, Ph.D.) (Université de Victoria), Lori Stolz (Morris + Stolz + Evans LLP), Deanne Sirois et Shakir Rahim (Kastner Lam LLP).

À propos du Réseau juridique VIH

Le Réseau juridique VIH fait valoir les droits humains des personnes vivant avec le VIH ou le sida et d'autres populations affectées de manière disproportionnée par le VIH, les lois et politiques punitives et la criminalisation, au Canada et dans le monde, à l'aide de recherches et d'analyses, d'actions en contentieux et d'autres formes de plaidoyer, d'éducation du public et de mobilisation communautaire.

Le Réseau juridique VIH reconnaît que la terre sur laquelle nous vivons et travaillons est traditionnellement connue sous le nom de l'Île de la Tortue et est la terre ancestrale des Haudenosaunee, des Wendat et des Anishinaabe, y compris les Mississaugas de la Première Nation de Credit.

Graphisme : Ryan White, R.G.D.

Traduction : Jean Dussault et Josée Dussault

Table des matières

| | |
|-------------------------------------|----|
| Aperçu | 4 |
| Responsabilité criminelle | 6 |
| Responsabilité civile..... | 11 |
| Responsabilité professionnelle..... | 14 |



Aperçu

Les services de consommation supervisée (SCS) sont une intervention efficace pour réduire des méfaits associés à la prohibition des drogues et à l'approvisionnement en drogues toxiques.¹ Ils améliorent l'accès aux soins de santé, favorisent une consommation plus sûre et préviennent des surdoses et d'autres complications de santé. Un SCS peut prendre en charge divers modes de consommation de drogues, notamment la consommation par injection, par inhalation (fumer), par voie orale et par voie intranasale (renifler). Chez les personnes qui s'injectent des drogues, les SCS réduisent le risque de contracter le VIH et l'hépatite C, les infections des tissus mous, les blessures aux veines, les septicémies et les décès liés aux surdoses.

Cependant, une part importante des client-es qui s'injectent des drogues – entre 14 % et 49 %, selon des études canadiennes² – ont besoin de plus qu'un simple espace sûr et hygiénique et un accès aux soins et services : ils et elles ont également besoin d'aide pour s'injecter. La présente ressource répond à certaines questions fréquemment posées sur la responsabilité légale, afin d'aider les prestataires de SCS en Ontario à prendre des décisions éclairées quant à leurs pratiques en ce qui concerne l'assistance à l'injection.

Qu'est-ce que l'assistance à l'injection ?

Dans ce document, l'expression « assistance à l'injection » désigne l'aide fournie pour l'injection *en tant que telle* (c'est-à-dire percer la peau et/ou pousser le piston). Elle n'inclut pas l'aide fournie pour la *préparation* de l'injection, comme la manipulation du matériel, la désinfection du point d'injection, l'application du garrot et l'acte de tenir la seringue – un ensemble de pratiques appelé « soutien à l'injection », largement pratiqué en SCS et qui n'est pas légalement litigieux³

Une personne peut avoir besoin d'assistance à l'injection pour diverses raisons, notamment un accès difficile aux veines, un handicap, des symptômes de sevrage, une détresse émotionnelle ou un manque de connaissances et de compétences parce qu'elle reçoit habituellement ses injections de quelqu'un d'autre (p. ex., partenaire, ami-e ou personne qui fournit une assistance à injection [« *hit doctor* »]), ou parce que l'injection de drogues est nouvelle pour elle.⁴ Des recherches ont montré que les femmes, les jeunes, les personnes handicapées, les personnes en

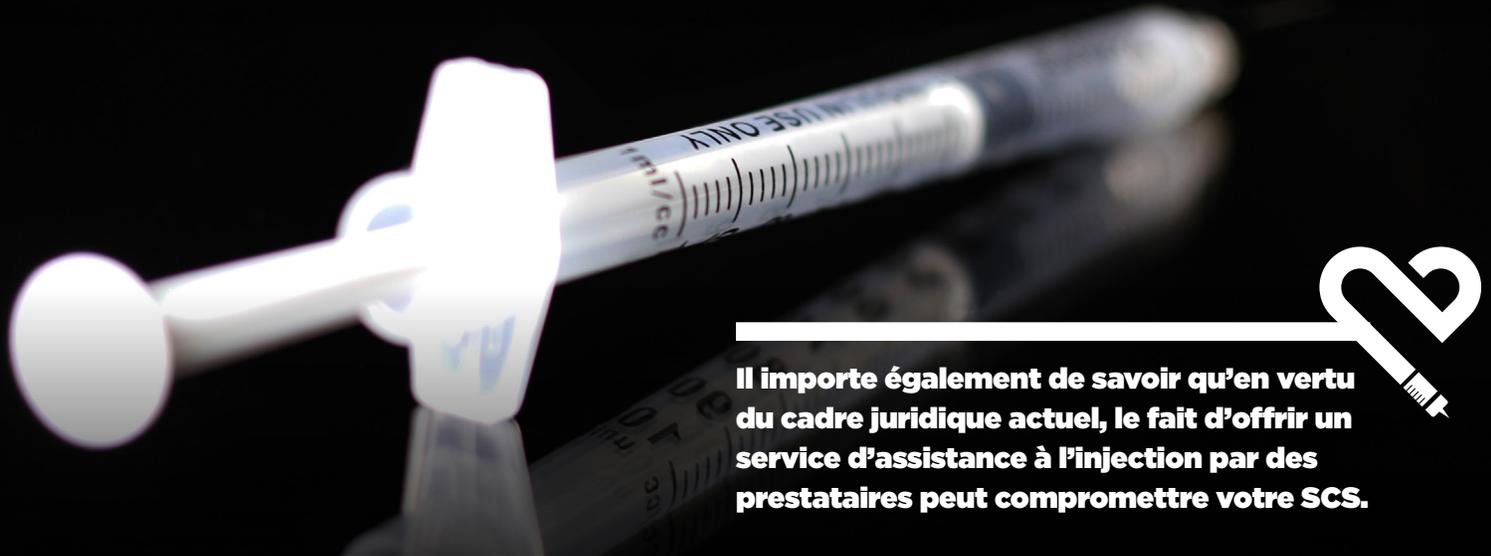
situation d'itinérance et les personnes qui s'injectent des substances à action rapide sont plus susceptibles d'avoir besoin d'une assistance à l'injection.⁵

Les personnes qui n'ont pas de capacité d'accès à une assistance à l'injection sont moins susceptibles d'utiliser un SCS et peuvent chercher de l'aide ailleurs.⁶ Ceci augmente le risque de partage de matériel, de blessures liées à l'injection, d'infection par le VIH et le VHC, de surdose, de coercition, d'exploitation et de violence dans la rue et fondée sur le genre.⁷ Le risque de violence et d'abus est particulièrement élevé pour les femmes qui cherchent une assistance en marge des SCS, vu les dynamiques de pouvoir genrées et autres facteurs structurels.⁸

Sans accès à une assistance, les nombreux avantages des SCS demeurent inaccessibles aux personnes les plus vulnérables qui s'injectent des drogues, ce qui les expose à un risque accru de préjudices.⁹ Cette situation est particulièrement préoccupante dans le contexte de la crise actuelle de la toxicité des drogues en Ontario et au Canada.

En mars 2020, l'assistance par des pair-es est devenue un service optionnel réglementé dans les SCS au Canada, ouvrant la porte à l'assistance à l'injection par des pair-es. Santé Canada définit l'assistance par des pair-es comme le fait d'« aide[r] une autre personne à préparer et à consommer des drogues ». Les pair-es peuvent être « des amis ou d'autres usagers ».¹⁰ Le SCS doit faire une demande et être approuvé par Santé Canada pour offrir ce service. En date de septembre 2022, l'assistance par des pair-es était autorisée dans 28 des 39 SCS exemptés par le gouvernement fédéral au Canada.¹¹ Selon des recherches, les programmes d'assistance par des pair-es dans les SCS constituent un service précieux pour les personnes qui s'injectent des drogues, et peuvent favoriser l'empathie, la compassion, la confiance, la protection et la solidarité entre personnes ayant recours au programme.¹²

Santé Canada autorise désormais l'assistance à l'injection par des pair-es dans les SCS, mais pas l'assistance à l'injection par des prestataires.¹³ Aux fins du présent document, le terme « prestataire » désigne le personnel infirmier et les travailleur(-euse)s des SCS ayant une expérience vécue de l'injection de drogues (souvent appelé-es « pair-es intervenant-es »). Étant donné que les pair-es intervenant-es sont des employé-es rémunéré-es d'un SCS, ils/elles ne cadrent pas dans la définition de « pair-es » au sens de l'« assistance par des pair-es », et ne sont donc pas autorisé-es à fournir ce type d'assistance



Il importe également de savoir qu'en vertu du cadre juridique actuel, le fait d'offrir un service d'assistance à l'injection par des prestataires peut compromettre votre SCS.

dans le cadre de leur travail. L'assistance à l'injection par un-e prestataire fait partie d'une « zone grise » juridique : malgré des demandes fréquentes, plusieurs prestataires ne la pratiquent pas car ils/elles ne connaissent pas bien les risques possibles de responsabilité criminelle, civile et professionnelle (dans le cas du personnel infirmier des SCS) et craignent une réaction négative de la part de la direction.

Il est important de noter qu'en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* de l'Ontario, l'injection d'une substance est un « acte autorisé » qui ne peut généralement être exécuté que par certain-es professionnel-les de la santé (p. ex., infirmière(-ier)s, médecins), dans certaines situations.¹⁴ Sauf quelques exceptions,¹⁵ il est interdit aux non-professionnel-les d'injecter une substance à une autre personne, et quiconque ne respecte pas ces limites peut être reconnu coupable d'une infraction à cette loi.¹⁶

Il importe également de savoir qu'en vertu du cadre juridique actuel, le fait d'offrir un service d'assistance à l'injection par des prestataires peut compromettre votre SCS. L'exploitation d'un SCS est assujettie aux conditions approuvées par Santé Canada. En cas de non-respect de l'entente par un SCS, Santé Canada peut révoquer son approbation. Jusqu'à ce que Santé Canada autorise expressément l'assistance à l'injection par des prestataires, la prestation de ce service soulèvera des préoccupations. De plus, en Ontario, l'assistance à l'injection par des prestataires peut affecter la conformité d'un service de consommation et de traitement (SCT) aux normes et protocoles additionnels imposés par le gouvernement provincial.¹⁷ Si vous envisagez d'offrir une assistance à l'injection, il est important de consulter la direction de votre SCS et les politiques du site.

Portée : La présente ressource vise à fournir aux prestataires des SCS – en particulier les infirmière(-ier)s et les travailleur(-euse)s ayant une expérience vécue (pair-es intervenant-es) – des informations sur les risques possibles de responsabilité criminelle, civile et professionnelle associés à la pratique de l'assistance à l'injection dans un SCS en Ontario. Le terme « infirmière(-ier) » englobe les infirmière(-ier)s autorisé-es, les infirmière(-ier)s praticien-nes et les infirmière(-ier)s auxiliaires autorisé-es. Sauf indication contraire, le présent document suppose que le personnel d'un SCS manipulerait des drogues non réglementées (illicites). Cette ressource concerne spécifiquement les SCS de l'Ontario, mais une partie de son contenu (en particulier sur la responsabilité criminelle et civile) pourrait s'appliquer aux prestataires de SCS d'autres provinces et territoires du Canada.

Avis de non-responsabilité : Les informations contenues dans ce document sont fournies **à titre indicatif seulement et ne constituent pas un avis juridique**. À notre connaissance, il n'existe à l'heure actuelle aucune décision publique dans des affaires pénales, civiles ou de responsabilité professionnelle qui concerne l'assistance à l'injection. Par conséquent, nous ne pouvons qu'offrir notre meilleure évaluation de l'état du droit et des sources possibles de responsabilité juridique sur la base de la législation et de la jurisprudence. **Il est vivement conseillé de consulter un-e avocat-e si vous envisagez de pratiquer l'assistance à l'injection ou si vous avez d'autres questions.**

Responsabilité criminelle

Cette première section examine la possible responsabilité criminelle des prestataires qui fournissent une assistance à l'injection. Au Canada, les infractions liées aux drogues sont énoncées dans la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS), tandis que les infractions non liées aux drogues (p. ex., meurtre, voies de fait) sont énoncées dans le *Code criminel*. La LRCDAS criminalise la possession, le trafic, l'importation, l'exportation et la production de substances contrôlées (p. ex., opioïdes, cocaïne, méthamphétamines).

En lisant cette section, il est important de garder à l'esprit que, si une accusation pénale est théoriquement possible, plusieurs facteurs pratiques réduisent la probabilité (sans toutefois l'*écarter*) d'une responsabilité criminelle. Tout d'abord, la police et les procureur-es ont tous deux un pouvoir discrétionnaire dans les procédures pénales. Cela signifie que, même lorsqu'il existe une preuve d'infraction, la police peut décider de porter ou non une accusation et, même lorsqu'une accusation est portée par la police, les procureur-es peuvent toujours refuser d'engager des poursuites. En Ontario, les procureur-es ne peuvent procéder à une mise en accusation que s'il existe une « perspective raisonnable de condamnation » et s'il est dans l'intérêt du public de le faire.¹⁸ Pour déterminer s'il existe une « perspective raisonnable de condamnation », les procureur-es tiennent compte de la disponibilité de preuves et de témoins appropriés, entre autres. Les procureurs doivent ensuite décider si la poursuite est dans l'intérêt public en tenant compte de facteurs tels que la gravité de l'incident, les points de vue de la victime, l'impact potentiel de l'infraction sur la collectivité, la coopération de l'accusé-e et ses antécédents criminels. Dans le contexte de l'injection assistée, il y aurait probablement de nombreux facteurs d'intérêt public qui pèseraient contre la poursuite.

En outre, même si une affaire faisait l'objet de poursuites, les tribunaux évalueraient probablement leur décision en fonction de considérations d'intérêt public. Comme d'autres pratiques de réduction des méfaits au sein des services de consommation supervisée (SCS), l'assistance à l'injection par un-e prestataire réduit des méfaits associés à l'injection de drogues, en particulier dans le contexte actuel de l'approvisionnement en drogues toxiques. En 2011, la Cour suprême du Canada a reconnu que le refus d'accès aux SCS violait les droits constitutionnellement protégés des client-es et a approuvé les principes de la réduction des méfaits.¹⁹ Les tribunaux *pourraient* être sensibles aux principes énoncés dans cette décision et au fait qu'une condamnation dans ces affaires pourrait avoir un « effet de douche froide » sur la prestation de soins vitaux dans les SCS.

1. Pourquoi devrais-je m'inquiéter de la responsabilité criminelle, si les SCS font l'objet d'une exemption de la LRCDAS par le gouvernement fédéral?

Une exemption fédérale pour exploiter un SCS n'offre pas à son personnel une protection générale contre la responsabilité criminelle. Les SCS sont autorisés à fonctionner par ce que l'on appelle une « exemption en vertu de l'article 56.1 ». L'article 56.1 de la LRCDAS permet au gouvernement fédéral d'exempter les prestataires d'un SCS, ses client-es et ses pair-es aidant-es (c'est-à-dire les personnes autorisées à fournir une « assistance entre pair-es ») de certaines infractions à la LRCDAS, notamment en ce qui concerne la possession (article 4) et le trafic (article 5), afin de permettre le fonctionnement courant d'un SCS.

Toutefois, ces exemptions sont conçues de manière restrictive – elles n'exemptent pas les client-es, les prestataires ou les pair-es de toutes les circonstances dans lesquelles une accusation pourrait être portée. Par exemple, les client-es qui entrent au SCS sont exempté-es d'accusations de possession dans des circonstances spécifiques, comme la possession de drogues pour leur consommation personnelle, pour l'analyse de substances, pour l'élimination et l'assistance entre pair-es. De même, les prestataires sont exempté-es d'accusations de possession de drogue lorsqu'ils/elles remplissent des fonctions et des tâches spécifiques (p. ex., analyse de substances ou élimination de l'échantillon). Étant donné que

l'assistance d'un-e prestataire à l'injection n'est pas actuellement autorisée par Santé Canada, les prestataires qui pratiquent l'assistance à l'injection ne sont pas exempté-es de la LRCIDAS, contrairement aux pair-es qui le font dans un SCS autorisé.²⁰

De plus, les exemptions de SCS n'offrent pas de protection au personnel contre la responsabilité criminelle pour les infractions au *Code criminel* (seulement en vertu de la LRCIDAS), donc un-e prestataire peut risquer d'être exposé-e à cette responsabilité pour avoir pratiqué l'assistance à l'injection, comme nous le verrons plus loin.

2. Pourrais-je être accusé-e pour le simple fait de fournir une assistance à l'injection (c'est-à-dire même en l'absence de préjudice)?

Il est possible qu'un-e prestataire soit tenu-e criminellement responsable du simple fait d'avoir pratiqué l'assistance à l'injection – c'est-à-dire la manipulation d'une seringue remplie de drogue et l'administration de son contenu à un-e client-e – même si le/la client-e ne subit aucun préjudice en conséquence. Dans ce cas, des accusations pourraient être portées en vertu de la LRCIDAS. Il y a deux accusations possibles que les prestataires doivent connaître : la possession de drogues pour usage personnel, ou « possession simple de drogues » (art. 4 de la LRCIDAS), de même que la possession en vue du trafic et le trafic (art. 5 de la LRCIDAS).

Possession

La manipulation d'une seringue remplie afin de fournir une assistance à l'injection constitue probablement un cas de possession au sens de l'article 4 de la LRCIDAS. Comme nous l'avons vu plus haut, les prestataires sont exempté-es d'accusations de possession dans le cadre de fonctions spécifiques dans un SCS (p. ex., l'élimination et l'analyse de substances); ils/elles ne sont pas protégé-es contre des accusations de possession dans le contexte de l'assistance à l'injection, puisque Santé Canada n'a pas autorisé ce service. De plus, il est possible que des accusations de possession, plus précisément des accusations de « possession conjointe »,²¹ soient portées contre d'autres prestataires qui n'ont pas réellement aidé, mais qui savaient que leur collègue était en possession d'une drogue dans les locaux du SCS aux fins de fournir une assistance à l'injection et qui étaient en mesure d'autoriser cette pratique (p. ex. le personnel de gestion).

En raison d'une politique de poursuite de 2020 (qui s'applique en Ontario et dans la majeure partie du Canada), les poursuites pour possession simple de drogue-s ne sont engagées que dans « les cas les plus graves qui soulèvent des préoccupations en matière de sécurité publique ». ²² Il n'est pas certain que l'injection assistée par un-e prestataire entre dans cette catégorie, bien que l'on puisse soutenir que l'assistance à l'injection de la part d'un-e prestataire améliore, en fait, la sécurité publique et diminue les risques pour la santé en réduisant les obstacles à l'accès aux SCS.

Il est important de souligner que le gouvernement fédéral a décriminalisé la possession simple de drogues en Colombie-Britannique pour une période de trois ans débutant en janvier 2023. Pendant cette période, les personnes âgées de 18 ans et plus en Colombie-Britannique ne seront pas accusées de posséder une quantité cumulative allant jusqu'à 2,5 grammes de certaines drogues pour consommation personnelle.²³ Cependant, des accusations criminelles sont toujours possibles dans les cas où une personne possède des substances à des fins autres que l'usage personnel, ce qui serait le cas lorsqu'un-e prestataire fournit une assistance à l'injection. Dans l'ensemble, cette évolution ne modifie pas la loi telle qu'elle s'applique aux prestataires de SCS, mais elle peut réduire davantage la tentation politique de poursuivre des prestataires de SCS par des accusations de possession simple de drogues.

Trafic

Il est possible que les prestataires qui offrent ou fournissent une assistance à l'injection soient accusés-es de trafic ou de possession à des fins de trafic en vertu de l'article 5 de la LRCDas. En vertu de la LRCDas, la définition du trafic comprend le fait d'« administrer » une substance à une autre personne, ou d'offrir de le faire.²⁴ Plus précisément, les tribunaux ont interprété le trafic comme incluant l'acte d'injecter des drogues à une autre personne (même avec le consentement de cette dernière)²⁵ ainsi que l'acte de fournir à une autre personne une seringue contenant des drogues en ayant la connaissance et l'intention que cette personne l'utilisera pour s'auto-injecter.²⁶ Il est important de noter que les accusés-es dans ces affaires ont fait face à des accusations d'homicide involontaire pour le décès de personnes à qui ils/elles avaient fourni des drogues dans un contexte autre que celui d'un SCS, et n'ont pas fait face à des accusations de trafic, comme tel, comme nous en examinons le risque ici pour des prestataires de SCS qui ne feraient qu'aider à l'injection sans causer de préjudice au client ou à la cliente.

3. Pourrais-je être accusé-e si un-e client-e subissait un préjudice à la suite d'une injection assistée (p. ex., surdose non mortelle, infection, lésion des tissus ou des veines)?

Le risque d'être inculpé-e dans cette situation dépend probablement de la gravité du préjudice subi par le/la client-e en raison de l'injection assistée et de la question de savoir si ce préjudice va au-delà des préjudices typiques associés à l'injection d'une substance de source illicite (et toxique) – y compris en cas d'auto-injection). Il existe au moins trois dispositions du *Code criminel* que les prestataires ont intérêt à connaître :

Négligence criminelle causant des lésions corporelles

corporelles : Si un-e prestataire a fait preuve d'une « insouciance déréglée ou téméraire » à l'égard de la vie et de la sécurité d'un-e client-e qu'il/elle a aidé-e à s'injecter et que, par conséquent, ce-tte client-e a subi des lésions corporelles, il est possible que le/la prestataire soit trouvé-e coupable de négligence criminelle causant des lésions corporelles.²⁷ Le *Code criminel* définit les lésions corporelles comme ceci : « Blessure qui nuit à la santé ou au bien-être d'une personne et qui n'est pas de nature passagère ou sans importance ». ²⁸ Compte tenu de cette définition large, l'injection d'une drogue illicite constitue probablement une « lésion corporelle ».

Pour établir si un-e prestataire a agi avec une insouciance « déréglée ou téméraire », un tribunal jugera probablement la conduite de l'accusé-e par rapport à celle d'un-e infirmier(-ère) de SCS ou d'un-e pair-e intervenant-e raisonnablement prudent-e dans des circonstances similaires.²⁹ Les membres du personnel infirmier doivent savoir que leur conduite sera probablement jugée selon une norme plus élevée que celle des pair-es intervenant-es, en partie en raison des normes professionnelles en matière de soins infirmiers et de leur formation, de leur expérience antérieure et de leurs qualifications.³⁰ Pour réduire le risque d'accusation, les prestataires de SCS devraient s'assurer que leurs pratiques sont conformes aux normes établies en matière d'injection et à toutes les politiques et procédures organisationnelles pertinentes en place au SCS.³¹ Le personnel infirmier devrait, dans la mesure du possible, aligner ses pratiques d'assistance à l'injection sur les normes professionnelles en matière d'injection ou, s'il n'en existe pas dans leur propre ressort, sur toute autre norme pertinente en vigueur dans d'autres provinces ou territoires.³²

Administration d'une substance délétère : Les prestataires devraient également connaître l'infraction d'« administration d'une substance délétère ». ³³ Un tribunal considérerait probablement une drogue illicite comme étant une « substance délétère ». ³⁴ La Couronne devrait prouver qu'un-e prestataire a administré une injection dans l'intention de mettre la vie du ou de la client-e en danger, de lui causer des lésions corporelles, de l'affliger ou de la/le tourmenter. En droit criminel, on peut dire qu'une personne a une « intention » lorsqu'elle savait qu'une conséquence était certaine ou pratiquement certaine en raison de sa conduite, même si elle ne souhaitait pas cette conséquence.³⁵ Autrement dit, un-e prestataire pourrait être condamné-e pour l'administration d'une substance délétère s'il/elle savait que l'injection d'une substance illicite à un client-e était très certainement susceptible de lui causer des lésions corporelles, même s'il/elle ne souhaitait pas un tel résultat. Il est probable que l'injection d'une drogue illicite puisse être assimilée à des « lésions corporelles » (comme indiqué ci-dessus) et éventuellement à une « mise en danger de la vie » d'un-e client-e. Cependant, les prestataires peuvent faire valoir que la disponibilité d'outils de prévention des surdoses et de formations, dans les SCS, signifie que la prévisibilité de ces conséquences est moins certaine et que les poursuites ne sont pas dans l'intérêt public.

Voies de fait : Il est possible que l'injection assistée soit considérée comme constituant des voies de fait (une agression). Il y a trois types de voies de fait qui sont pertinents ici : les voies de fait simples, les voies de fait causant des lésions corporelles et les voies de fait graves. En termes juridiques, une agression simple a lieu lorsqu'une personne applique intentionnellement la force à une autre personne (p. ex., en lui faisant une injection) sans son consentement.³⁶ Lorsque cette agression cause des lésions corporelles à la personne, l'accusation devient une agression causant des lésions corporelles (c'est-à-dire une atteinte à la santé ou au confort d'une personne, qui n'est pas simplement passagère ou insignifiante).³⁷ De même, une agression qui « blesse, mutilé, défigure une personne, ou met sa vie en danger » se transforme en voies de fait graves.³⁸ Dans le contexte de l'assistance à l'injection, l'accusation dépendrait du type de préjudice subi par le/la client-e.

Un facteur important dans le droit des voies de fait est la notion de consentement. En général, il ne peut y avoir d'infraction de voies de fait si la victime a consenti à l'application de la force par l'auteur-e présumé-e de l'infraction. Bien que la Cour suprême ait déclaré qu'une victime ne peut généralement pas consentir à l'usage de la force qui pourrait lui causer des blessures graves ou des lésions corporelles non négligeables, comme dans le cas de deux personnes qui consentent à une bagarre à coups de poing,³⁹ la Cour a également déclaré que cette règle ne s'applique pas à une personne qui consent à « un traitement médical ou à des interventions chirurgicales appropriées ». ⁴⁰ Il n'est pas certain que l'assistance à l'injection puisse être considérée comme un traitement « médical » ou « chirurgical », puisque les tribunaux ne se sont jamais penchés sur cette question.

4. Si un-e client-e décède à la suite d'une injection assistée, pourrais-je être accusé-e de meurtre?

Tout d'abord, il est important de reconnaître qu'il n'y a jamais eu de décès dans un SCS du Canada, et que l'assistance à l'injection par un-e prestataire est une autre intervention qui vise à réduire le risque de décès lié à une surdose. Dans le cas peu probable où un-e client-e décéderait à la suite d'une injection assistée par un-e prestataire, les chances que le/la prestataire soit accusé-e de meurtre sont très minces. Pour condamner quelqu'un pour meurtre, les procureur-es de la Couronne auraient à prouver que le/la prestataire a pratiqué l'injection assistée dans l'intention de causer la mort du ou de la client-e, ou dans l'intention de lui causer des lésions corporelles en étant conscient-e qu'elles seraient susceptibles de causer la mort du ou de la client-e.⁴¹ Dans le cas d'un meurtre, une personne a une « intention » si elle a une « prévision subjective de la mort », ⁴² c'est-à-dire, en l'espèce, qu'elle sait que la mort est probable après l'injection assistée. Il est peu probable qu'un-e prestataire puisse avoir ce niveau de certitude quant au risque de décès lorsqu'il/elle fournit une assistance à l'injection.

5. Si un-e client-e décède à la suite d'une injection assistée, pourrais-je être accusé-e d'homicide ou de négligence criminelle ayant causé la mort?

Il est possible dans ce cas que le/la prestataire soit accusé-e d'homicide involontaire, plus précisément d'« homicide au moyen d'un "acte illégal" ». ⁴³ Pour ce type d'homicide, le/la procureur-e doit prouver que le/la prestataire a commis un acte illégal qui a causé la mort d'une personne et qu'il/elle aurait pu raisonnablement prévoir que cet acte risquait de causer des lésions corporelles non négligeables. ⁴⁴ Dans le contexte de l'assistance à l'injection par un-e prestataire, l'acte illégal sous-jacent serait probablement un trafic, une agression ou une infraction réglementaire en vertu d'une loi provinciale sur la santé. ⁴⁵ Des tribunaux ont établi que le trafic de drogues par l'injection d'une substance contrôlée à une autre personne est un acte sous-jacent suffisamment dangereux pour satisfaire aux critères de l'homicide involontaire au moyen d'un acte illégal. ⁴⁶ En l'espèce, toutefois, les affaires concernaient l'utilisation de drogues par des personnes qui consomment dans des contextes autres que des SCS, et cette question n'a jamais été examinée dans le contexte de l'injection dans un SCS.



On pourrait faire valoir qu'un-e prestataire ne pouvait pas raisonnablement prévoir les risques de lésions corporelles non négligeables puisque, comme l'a reconnu la Cour suprême, « le risque de décès et de maladie auquel les toxicomanes sont exposés est réduit lorsque leurs injections sont supervisées par des professionnels de la santé ». ⁴⁷ En outre, les risques de poursuites pourraient être réduits en prenant plusieurs mesures de précaution avant d'injecter le/la client-e (p. ex., en vous assurant d'être correctement formé-e à l'injection, en conseillant au client ou à la cliente des pratiques d'injection plus sûres et en vous assurant d'être apte à réagir en cas de surdose). ⁴⁸ Néanmoins, un-e procureur-e pourrait faire valoir que le risque de lésions corporelles non négligeables est un résultat raisonnablement prévisible de l'administration d'une injection de substances illicites, en particulier dans le contexte actuel d'un approvisionnement toxique – ce pourquoi des précautions sont prises en premier lieu.

Une accusation de négligence criminelle ayant causé la mort peut également être portée contre un individu lorsqu'il a causé la mort d'une autre personne en agissant d'une manière qui montre « une insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui ». ⁴⁹ Les procureur-es doivent prouver un écart « marqué et substantiel » par rapport à la conduite d'une personne raisonnable dans les circonstances de l'accusé-e (dans ce cas, un-e infirmier(-ère) de SCS ou un-e pair-e intervenant-e raisonnable). ⁵⁰ Veuillez vous référer à la discussion sur la « négligence criminelle causant des lésions corporelles » à la question 3 pour plus d'information sur les mesures potentielles visant à réduire les risques que la conduite soit jugée non raisonnable.

6. Pourrais-je être accusé-e pour avoir aidé un-e collègue à fournir une assistance à l'injection?

Oui, c'est possible. Une personne peut être déclarée coupable d'une infraction si elle a « aidé » ou « encouragé » quelqu'un d'autre à commettre cette infraction. ⁵¹ Une personne aide ou encourage quelqu'un lorsqu'elle fait quelque chose (ou omet de faire quelque chose) dans l'intention d'aider ou d'encourager l'auteur-e à commettre une infraction. ⁵² Le droit pénal ne fait pas de distinction entre les personnes qui commettent effectivement une infraction et celles qui aident ou encouragent une personne à la commettre : les deux parties seront également responsables en vertu du *Code criminel* ou de la LRCDAS. Cela signifie qu'un-e prestataire qui aide ou encourage un-e collègue à fournir une assistance à l'injection pourrait faire face aux mêmes accusations potentielles que son/sa collègue.

7. Les risques de responsabilité criminelle sont-ils réduits si je manipule une substance venue d'un approvisionnement sûr?

Probablement. Bon nombre des dispositions du *Code criminel* qui pourraient être invoquées pour poursuivre un-e prestataire d'assistance à l'injection requièrent qu'un préjudice ou une blessure réelle se soit produit, ou qu'il y ait eu un risque prévisible de préjudice ou de blessure découlant de l'acte d'injection. Les risques de préjudice associés à un approvisionnement sûr sont nettement inférieurs à ceux d'un approvisionnement illicite, puisque sa production est réglementée et que son contenu et sa dose sont clairement définis. Ainsi, la probabilité qu'un préjudice réel se produise est plus faible, tout comme la prévisibilité d'un risque de préjudice, ce qui signifie qu'un-e prestataire qui administre une substance issue d'un approvisionnement sûr est susceptible de voir sa responsabilité pénale réduite.



Responsabilité civile

La responsabilité civile fait référence aux litiges entre deux parties privées (lorsqu'une partie poursuit une autre pour un acte répréhensible présumé). En théorie, il existe un risque qu'un-e client-e (ou quelqu'un en son nom) puisse poursuivre un-e prestataire en « responsabilité civile délictuelle » pour des préjudices découlant de l'injection assistée, selon les circonstances. Un délit est un acte ou une omission qui cause un préjudice à une autre personne et donne lieu à une responsabilité civile. Le recours souvent recherché dans ce type de réclamation est une compensation pécuniaire. Bon nombre de ces risques de responsabilité civile ne sont pas propres à l'injection assistée par le/la prestataire et existent pour la plupart des services fournis dans un SCS. Il est important de garder à l'esprit que ces plaintes ne sont généralement déposées que lorsqu'une partie se sent lésée. À ce jour, il n'y a pas eu de poursuites civiles connues au Canada en lien avec l'injection assistée.

1. Un-e client-e qui subirait un préjudice lié à une injection assistée pourrait-il/elle me poursuivre en justice?

En théorie, un-e client-e peut poursuivre un-e prestataire et/ou le SCS pour un préjudice subi à la suite d'une injection assistée. Il existe deux types de poursuites civiles possibles, selon les circonstances : (1) acte de violence ou (2) négligence.

Acte de violence (« batterie délictuelle ») :

En termes de délit civil de batterie délictuelle, un-e prestataire pourrait être tenu-e responsable d'un préjudice s'il ou elle a procédé à l'injection assistée sans le consentement complet et éclairé du ou de la patient-e (sauf en cas d'urgence).⁵³ Toutefois, cela est peu probable, étant donné que l'assistance à l'injection ne serait généralement pratiquée par un-e prestataire que si elle était demandée par le/la client-e, qui serait alors conscient-e des risques de la procédure. Un-e prestataire ne serait vraisemblablement tenu-e responsable que s'il/elle n'a pas tenté d'obtenir le consentement du/de la client-e avant l'injection; a menti au/à la client-e au sujet des risques; ou a pratiqué l'injection d'une manière qui dépassait largement les limites du consentement du/de la client-e (p. ex., en injectant dans une veine que le/la client-e lui avait explicitement demandé de ne pas utiliser).

Négligence : Un-e prestataire pourrait également être tenu-e civilement responsable – que ce soit pour l'acte d'injection lui-même ou pour tout préjudice découlant de l'injection – en vertu du délit de négligence. Un-e prestataire pourrait être jugé-e négligent-e si, en pratiquant l'injection assistée, il ou elle a agi d'une manière inférieure à ce qu'un-e prestataire « raisonnable et prudent-e » possédant la même expérience, dans un SCS, aurait fait dans les mêmes circonstances.⁵⁴ Il est important de noter que ce qui est considéré comme « raisonnable et prudent » variera probablement selon les qualifications du/de la prestataire – c'est-à-dire que les membres du personnel infirmier d'un SCS seront probablement tenu-es à des normes plus élevées que les pair-es intervenant-es ayant une expérience vécue, vu leurs qualifications professionnelles et leur formation. Néanmoins, l'on ne s'attend pas à ce que les prestataires de soins de santé soient parfait-es et ils/elles ne sont pas responsables de tous les résultats négatifs d'un-e client-e.⁵⁵

Il n'est pas certain que le seul fait de procéder à une injection puisse être considéré comme une négligence : les cas actuels se limitent à des substances mal injectées et non à l'administration correcte de substances illicites.⁵⁶ Il est plus probable qu'un-e prestataire soit jugé-e négligent-e si son assistance était très inférieure aux pratiques standard, causant au/à la client-e un préjudice supplémentaire important et injustifié par rapport à la norme.

2. Existe-t-il des moyens de réduire le risque de responsabilité civile?

Pour réduire les risques de responsabilité civile, les prestataires des SCS devraient s'assurer d'obtenir le consentement éclairé des client-es à l'assistance à l'injection. Pour ce faire, les prestataires doivent exposer clairement et complètement les risques de l'injection assistée à chaque client-e (tels que les risques de l'injection, la difficulté de trouver une bonne veine, la concentration et les ingrédients actifs inconnus de la substance, etc.) Les client-es doivent donner leur consentement librement, en comprenant pleinement la procédure et ses risques, et le consentement devrait être spécifique quant à ce que le/la prestataire du SCS peut faire (p. ex., ponction veineuse seulement, ponction veineuse et administration). L'assistance devrait être fournie dans le cadre d'une conversation continue avec le/la client-e, afin de s'assurer qu'une approbation verbale est donnée à chaque étape.

En outre, la loi prévoit une défense appelée « prise de risque volontaire ». Étant donné qu'un-e client-e doit se procurer ses propres drogues, les apporter dans un SCS, puis demander de l'assistance pour l'injection d'une quantité de drogues qu'il/elle a lui-même établie, il est probable que celui-ci ou celle-ci sera considéré-e comme ayant assumé les risques liés à l'injection assistée. Le SCS pourrait également mettre en place une décharge de responsabilité attestant que le/la client-e renonce à son droit de poursuivre la personne qui l'assiste, le SCS ou son personnel en cas de préjudice découlant de la substance elle-même.⁵⁷ Toutefois, une injection mal pratiquée pourrait tout de même exposer l'employé-e à une responsabilité, qu'une décharge ait été signée ou non.

Enfin, les prestataires de SCS devraient faire de leur mieux pour aligner leurs pratiques d'assistance à l'injection sur les normes établies. Idéalement, ces normes devraient être énoncées dans les politiques sur la pratique du SCS ou, pour les infirmier(-ère)s d'un SCS, dans les normes professionnelles établies par leur organisme de réglementation. Les politiques sur la pratique rédigées par le SCS pourraient inclure des exigences de formation et des procédures pour fournir l'assistance à l'injection. Cependant, il n'existe pas à l'heure actuelle de normes ou de procédures professionnelles établies par des organismes de réglementation en Ontario. Un-e prestataire d'un SCS pourrait se tourner plutôt vers les directives professionnelles plus claires en vigueur dans d'autres provinces ou territoires. À tout le moins, il serait utile d'aligner votre pratique sur les normes et protocoles d'administration de substances réglementées et sur les pratiques exemplaires courantes de la communauté des personnes qui s'injectent des drogues.

3. Les lois sur les bons samaritains réduisent-elles la probabilité de responsabilité civile?

Probablement pas. La plupart des provinces ont adopté une loi sur les bons samaritains, qui exclut généralement toute responsabilité civile en cas de blessure ou de décès pour avoir fourni une aide d'urgence dans certaines circonstances. Par exemple, la *Loi de 2001 sur le bon samaritain* de l'Ontario protège les personnes de la responsabilité civile lorsqu'elles fournissent « une aide en matière de premiers soins en cas d'urgence à une personne malade, blessée ou sans connaissance à la suite d'un accident ou d'une autre situation d'urgence » sur les lieux de l'urgence, à condition que leur conduite ne constitue pas une négligence grave.⁵⁸ Toutefois, même en supposant que l'injection assistée entre dans cette catégorie – ce qui n'est probablement pas le cas –, cette protection ne s'applique qu'aux personnes qui agissent sans attente de compensation. Le personnel d'un SCS ne pourrait pas être considéré comme tel, puisqu'il est employé par le SCS. En outre, cette loi ne protège pas les « professionnel-les de la santé » qui se trouvent dans des établissements de santé au moment de l'urgence – une classification qui pourrait s'appliquer à un SCS.

4. Existe-t-il un risque de responsabilité civile pour mon employeur si je fournis une assistance à l'injection?

Oui. Un organisme peut être tenu responsable du fait d'autrui pour les délits de ses employé-es lorsque ceux-ci ou celles-ci agissent dans le cadre de leurs fonctions. Ainsi, un SCS pourrait être tenu civilement responsable si l'un-e de ses employé-es a exercé ses fonctions de manière négligente (y compris, mais sans s'y limiter, l'assistance à l'injection) et a causé un préjudice.

5. Les coûts liés à une poursuite civile seraient-ils couverts par mes assurances?

Probablement pas. Les professionnel-les de la santé réglementé-es (p. ex., les infirmier(-ière)s et les médecins) qui travaillent dans un SCS sont tenu-es de posséder une assurance responsabilité civile professionnelle comme condition d'obtention de leur permis d'exercice. En outre, le SCS lui-même possède probablement une assurance responsabilité civile générale. Ces polices sont conçues pour protéger l'organisme ou l'individu assuré contre le risque de devoir payer de sa poche en cas de poursuite. Toutefois, ces polices stipulent souvent que, si la responsabilité découle d'une activité illégale, la couverture d'assurance est nulle. Comme nous l'avons vu plus haut, l'injection assistée soulève de nombreuses implications potentielles de responsabilité criminelle, qui annuleraient probablement la couverture. La meilleure pratique serait de consulter votre assureur.

6. Pourrais-je être poursuivi-e si je refuse de fournir une assistance à l'injection?

Probablement pas. Le droit de la négligence impose parfois un « devoir positif de diligence », ce qui signifie qu'une personne a une obligation d'agir pour éviter d'être négligente. Cette obligation ne s'applique qu'à certaines personnes, dans certaines situations où il existe une certaine mesure de contrôle, comme un-e parent à l'égard de son enfant. Il existe également une obligation positive pour les personnes qui « exercent des fonctions publiques ... comportant des responsabilités implicites envers le grand public ». ⁵⁹ Bien que les prestataires d'un SCS puissent faire partie de ce groupe, ils/elles ne créent ni ne contrôlent les risques associés à l'injection de drogues. Les prestataires d'un SCS doivent évaluer de nombreuses considérations pénales et civiles avant d'aider un-e client-e à s'injecter, et il serait déraisonnable de s'attendre à ce que tou-te-s les prestataires de SCS agissent en dépit de ces risques.



Responsabilité professionnelle

Cette section traite des considérations potentielles en matière de responsabilité professionnelle pour les infirmières et infirmiers de SCS qui sont autorisés-es à exercer par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO), y compris les infirmières et infirmiers autorisés-es (IA), les infirmières et infirmiers praticien-nes (IP, qui sont classés-es comme une sous-catégorie des IA et également appelés-es infirmières et infirmiers de « classe supérieure » en Ontario) et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés-es (IAA).⁶⁰

1. Que suis-je autorisé-e à faire dans le cadre de mon champ de pratique, en lien avec l'injection en général?

Dans le champ d'application de leur profession,⁶¹ les infirmière(-ier)s sont autorisés-es par la *Loi sur les infirmières et infirmiers* à accomplir certains « actes autorisés ». Cela comprend l'acte autorisé d'« administrer des substances par voie d'injection ».⁶² Toutefois, sauf quelques exceptions, les IA et les IAA ne sont généralement autorisés-es à administrer une injection que sur ordonnance d'une personne ayant le pouvoir de prescrire (médecin, dentiste, podologue, sage-femme ou IP).⁶³ Une ordonnance est une prescription pour une procédure, un traitement, un médicament ou une intervention.⁶⁴ Une ordonnance de médicament peut être une ordonnance directe (applicable à un-e seul-e client-e) ou une directive médicale (applicable à un groupe de client-es) – mais l'ordonnance visant l'administration de substances contrôlées doit toujours être une ordonnance directe.⁶⁵

Les IP ont un champ de pratique plus large. Contrairement aux IA et aux IAA, les IP peuvent entreprendre certains actes autorisés de leur propre chef, sans en recevoir l'ordonnance. Dans le cas de l'acte autorisé d'administration, les IP sont autorisés-es à initier une injection ou à en faire l'ordonnance, pour autant qu'il y ait une relation infirmière(-ier)-patient-e et que l'injection soit effectuée à des « fins thérapeutiques ».⁶⁶ Pour ces raisons, bon nombre des préoccupations exposées dans la présente section concernant l'obtention de l'autorisation appropriée pour l'injection s'appliquent davantage aux IA et aux IAA.

Il est important de noter que le fait de détenir l'autorité nécessaire pour effectuer une injection ne signifie pas automatiquement qu'il est approprié de le faire – les infirmière(-ier)s doivent s'assurer d'adhérer également aux normes d'exercice de l'OIIO dans le cadre de toute procédure relevant du champ d'application de leur profession.⁶⁷ Fait important, avant d'administrer une injection, les infirmière(-ier)s doivent veiller à posséder les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour effectuer l'injection en toute sécurité; évaluer les soutiens environnementaux; et vérifier les facteurs liés au/à la client-e, y compris son consentement.⁶⁸ Par exemple, les infirmière(-ier)s doivent évaluer la pertinence d'un médicament en tenant compte du/de la client-e, du médicament en tant que tel et de l'environnement dans lequel il doit être administré, et doivent prendre des mesures appropriées pour réduire le risque de préjudice découlant d'une réaction indésirable.⁶⁹ L'exécution d'un acte autorisé sans l'autorisation appropriée⁷⁰ ou d'un acte contraire à une norme d'exercice⁷¹ est considérée comme une faute professionnelle. Pour plus de détails, veuillez consulter la norme d'exercice sur les *Médicaments* de l'OIIO.⁷²

2. L'assistance à l'injection est-elle actuellement autorisée dans le cadre de mon champ de pratique en tant qu'infirmier(-ière) en Ontario?

Dans leur interprétation la plus stricte, les normes d'exercice et les lois pertinentes n'autorisent pas les infirmière(-ier)s à pratiquer l'assistance à l'injection en Ontario. Les IA et les IAA ne peuvent généralement accomplir l'acte autorisé d'administration d'une substance qu'après en avoir reçu l'ordonnance d'une personne ayant le pouvoir de prescrire (à moins que la situation ne relève d'une exception, comme nous le verrons à la question 3).⁷³ Sans prescription d'un médecin ou d'un-e IP, par exemple, les infirmière(-ier)s de SCS ne seraient pas autorisés à injecter une substance contrôlée à une personne. Mais puisqu'une prescription ne peut être rédigée pour une drogue obtenue sur le marché non réglementé, l'assistance à l'injection par un-e prestataire ne serait pas autorisée par le cadre régissant les infirmière(-ier)s.

Outre l'absence de l'autorité nécessaire, l'assistance à l'injection de substances contrôlées non réglementées ne respecterait probablement pas les normes d'exercice de l'OIIO, en particulier celle relative aux médicaments.⁷⁴ Bien que des infirmière(-ier)s expérimenté-es de SCS puissent posséder les compétences et le jugement nécessaires pour pratiquer l'assistance à l'injection, sans une compréhension très claire de la composition et de la puissance de la substance injectée il est peu probable que ces professionnel-les soient considéré-es comme ayant les « connaissances » nécessaires pour s'assurer que l'injection soit effectuée en toute sécurité.

3. Pourrait-on soutenir que l'assistance à l'injection est une activité courante de la vie, et par conséquent ne nécessite pas une ordonnance?

C'est possible, mais cela n'a pas encore été validé. La *Loi sur les professions de la santé réglementées* prévoit plusieurs exceptions dans le cadre desquelles une personne (infirmière(-ier) ou non) peut accomplir un acte autorisé sans l'autorisation appropriée. Les infirmière(-ier)s (et des personnes non réglementées comme des pair-es intervenant-es) sont autorisé-es à administrer une substance par injection sans ordonnance lorsqu'elles/ils aident une personne dans ses « activités de la vie quotidienne ».⁷⁵ Est considérée comme une activité de la vie quotidienne, toute procédure « dont la nécessité est établie et dont les résultats et les réactions du client sont connus et prévisibles »⁷⁶. Par exemple, l'administration sur une période prolongée d'injections d'insuline à une personne dont le diabète est bien contrôlé est considérée comme une activité de la vie quotidienne, pour autant que le dosage et le type d'insuline ne nécessitent pas d'ajustement fréquent.⁷⁷ Les infirmière(-ier)s de SCS pourraient faire valoir que l'assistance à l'injection à une personne qui consomme régulièrement le même type de drogue par injection, selon le même dosage, est une activité de la vie quotidienne. Cette ligne d'argumentation est plus forte pour les infirmière(-ier)s qui administrent des substances venant d'un approvisionnement sûr, vu la constance du dosage et du type de substances. Toutefois, il est peu probable que cela s'applique à l'assistance à l'injection de drogues non réglementées.

Outre les activités de la vie quotidienne, les infirmière(-ier)s peuvent également administrer une injection sans ordonnance lorsqu'elles/ils fournissent une « aide temporaire en cas d'urgence ».⁷⁸ Il n'est pas clair que l'assistance à l'injection puisse être considérée comme telle. Si un-e infirmière(-ier) pratique couramment l'assistance à l'injection pour un-e client-e, il est peu probable que cela soit considéré comme une « aide temporaire ». Par ailleurs, à moins que la situation n'atteigne un niveau de danger imminent pour le ou la client-e, les circonstances du besoin d'assistance à l'injection ne seraient probablement pas considérées comme « urgentes ».

4. À titre d'infirmier(-ière) autorisé-e, je peux insérer une IV sans ordonnance. L'assistance à l'injection pourrait-elle être couverte par cette même autorisation?

Les IA (mais pas les IAA) peuvent procéder de façon indépendante à une ponction veineuse dans le cas précis de l'établissement d'un accès intraveineux périphérique et du maintien de la perméabilité à l'aide d'une solution saline à 0,9 %, et seulement si le/la client-e a besoin d'une attention médicale et si le fait de retarder la ponction veineuse risquerait d'être préjudiciable.⁷⁹ Toutefois, cette exception ne pourrait probablement pas être interprétée de façon générale comme incluant l'assistance à l'injection. Cette exception permet à un-e IA d'établir un accès intraveineux en *prévision* d'un traitement qui sera prescrit de façon imminente – et non pour administrer concrètement un traitement (p. ex., une substance contrôlée). La procédure autorisée consiste « à effectuer la ponction, non pas à administrer le soluté comme traitement ».⁸⁰ Les IA visé-es par cette exception ne sont toujours pas en mesure de déterminer la solution et le taux de solution.⁸¹ Par conséquent, il est peu probable que cette disposition permette à des IA d'administrer sans ordonnance une substance, même réglementée.

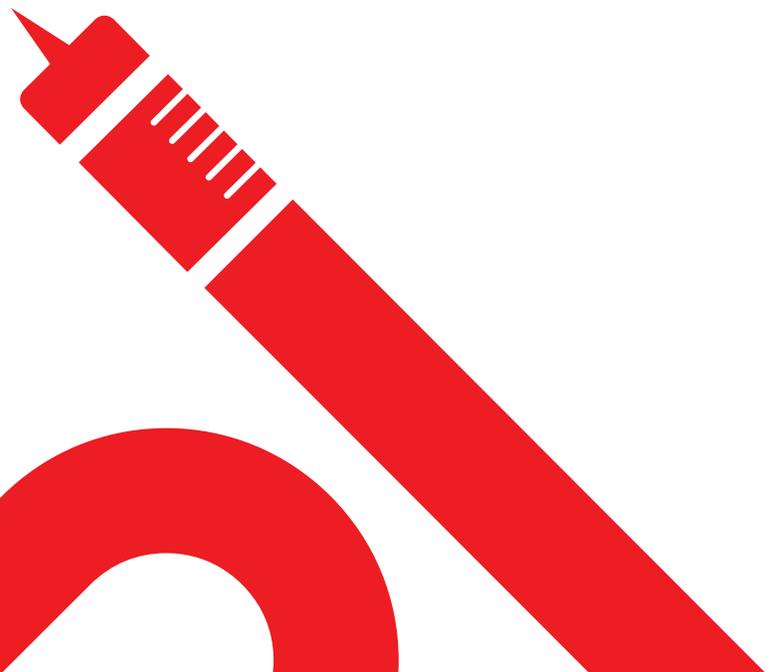
5. Le Code de conduite de l'OIIO pourrait-il être interprété comme appuyant l'assistance à l'injection?

En interprétant de manière libérale le *Code de conduite* de l'OIIO, on pourrait considérer qu'il indique un soutien (et non une permission) à l'assistance à l'injection : les infirmière(-ier)s « écoutent les patients et collaborent avec eux », « défendent les droits des patients et les aident à accéder aux soins de santé appropriés », et reconnaissent les écarts entre les soins aux patient-es et les résultats de santé, dans certaines communautés, et travaillent à les combler.⁸² Malgré l'absence de mention explicite de la réduction des méfaits, les infirmière(-ier)s pourraient interpréter ces principes comme étant vaguement favorables à l'assistance à l'injection; l'offre d'une assistance à l'injection répond aux besoins des client-es et peut contribuer à améliorer l'accès aux SCS en réduisant l'écart entre les services offerts et les résultats de santé, en particulier pour les utilisateur(-trice)s de SCS les plus marginalisé-es. Cependant, il est important de noter que le *Code de conduite* ne cautionne pas explicitement la pratique de l'assistance à l'injection.

6. Les risques de responsabilité professionnelle sont-ils atténués si je fournis une assistance à l'injection qui concerne une substance venue d'un approvisionnement sûr?

Oui, probablement. En général, les IA et les IAA ne peuvent administrer une substance contrôlée que s'ils/elles ont obtenu une ordonnance à cet effet de la part d'une autorité prescriptrice, conformément au champ d'application de leur profession.⁸³ Par conséquent, une ordonnance directe visant à administrer par voie intraveineuse une substance prescrite venant d'un approvisionnement sûr donnerait probablement à l'IA ou à l'IAA l'autorité suffisante pour fournir une assistance à l'injection, comme dans toute autre situation impliquant une ordonnance d'administration de médicaments. Toutefois, dans le cas où un-e client-e se présenterait dans un SCS avec une substance prescrite venant d'un approvisionnement sûr mais non destinée à l'injection (p. ex., à administrer par voie orale), un risque de responsabilité professionnelle demeurerait car cela impliquerait un acte sans autorisation appropriée.⁸⁴

Dans tous les cas, l'administration d'une substance venue d'un approvisionnement sûr serait plus propice à ce que l'on considère que la pratique était alignée sur les normes professionnelles, y compris les exigences en matière de compétence et de sécurité, puisque le type de substance et la dose seraient plus facilement identifiables.



7. Si je fournis une assistance à l'injection, quels sont les risques de sanction disciplinaire professionnelle de la part de l'OIIO?

Cet aspect n'est pas clair. Les infirmière(-ier)s peuvent faire l'objet de sanctions disciplinaires professionnelles s'ils/elles contreviennent ou manquent à une norme d'exercice de la profession ou à une disposition de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* ou à des règlements d'application de l'une ou l'autre de ces lois.⁸⁵ L'assistance à l'injection serait vraisemblablement considérée comme une infraction à la *Loi sur les infirmières et infirmiers* et à son règlement d'application⁸⁶ et/ou aux normes d'exercice pertinentes, en particulier celle relative aux médicaments. Le fait d'être reconnu-e coupable d'une infraction criminelle⁸⁷ constitue également une faute professionnelle – ce qui, comme nous l'avons vu plus haut, est une répercussion possible de la prestation d'une assistance à l'injection. Ainsi, un-e infirmière(-ier) qui pratique l'assistance à l'injection *pourrait* faire l'objet de sanctions disciplinaires professionnelles pour divers motifs.⁸⁸

Aucune décision disciplinaire liée à l'assistance à l'injection n'a été signalée; il est donc difficile d'évaluer le risque de sanction disciplinaire professionnelle de la part de l'OIIO. Cependant, il existe diverses affaires dans le cadre desquelles des infirmières d'établissements autres que des SCS ont été reconnues coupables de faute professionnelle pour avoir administré une substance (non illicite) sans ordonnance ou autre autorisation.⁸⁹ Dans une affaire, une infirmière a été reconnue coupable de violation des normes d'exercice, en particulier de la norme relative aux médicaments, pour avoir administré un timbre de fentanyl à une occasion et des injections d'halopéridol à quatre occasions, sans ordonnance, et pour avoir omis de documenter ces incidents.⁹⁰ Le comité disciplinaire a conclu que la conduite de l'infirmière pouvait être considérée comme « disgracieuse, déshonorante ou non professionnelle » et que ses actes étaient « délibérés » et montraient « un mépris évident des limites de son champ de pratique ». En outre, le comité a déclaré :

« ... Le mépris persistant et continu de la Membre pour les normes d'exercice relatives aux médicaments et à la documentation, de même que son attitude cavalière à l'égard de l'administration de médicaments psychotropes, sont très préoccupants. Le fait que cette inconduite se soit produite à plusieurs reprises et dans des circonstances de plus en plus banales remet en question la gouvernabilité de la Membre. En exerçant hors de son champ de pratique, la Membre a mis plusieurs client-es en danger de préjudice grave ou de mort. » [trad.]⁹¹

Dans une autre décision concernant une infirmière qui avait pratiqué des injections de Xeomin sans autorisation appropriée, le comité disciplinaire a affirmé que « la pratique d'actes autorisés sans autorisation appropriée... ne sera pas tolérée »[trad.].

Néanmoins, on ne sait pas exactement dans quelle mesure l'OIIO serait encline à poursuivre des allégations de faute professionnelle contre des infirmière(-ier)s qui pratiqueraient l'assistance à l'injection dans des SCS. Même si les infirmière(-ier)s qui pratiquent l'assistance à l'injection dans des SCS effectuent « délibérément » et « de façon répétée » des injections non autorisées, elles et ils le font pour réduire les risques de préjudice ou de décès, et non de façon « cavalière ». Pour cette raison, il semblerait peu probable qu'un comité juge que la conduite d'un-e infirmière(-ier) dans ces circonstances a été « disgracieuse, déshonorante ou non professionnelle », en particulier dans le contexte actuel de la toxicité des drogues et de la crise des surdoses.

Les risques de sanction disciplinaire professionnelle diminueraient probablement si Santé Canada autorisait l'assistance à l'injection par des prestataires dans les SCS – entre-temps, les infirmière(-ier)s devraient être conscient-es qu'il existe un éventail de motifs pour lesquels l'OIIO peut alléguer une faute professionnelle.

8. Si je suis réprimandé-e par l'Ordre pour avoir fourni une assistance à l'injection, quelles sont les répercussions possibles?

Étant donné qu'aucune affaire n'a été signalée dans ce domaine, on ignore quelles mesures disciplinaires l'OIIO imposerait. Toutefois, dans des affaires antérieures où des infirmière(-ier)s ont administré des substances sans ordonnance (dans des milieux autres que des SCS), les sanctions ont inclus : une suspension de trois à quatre mois; une réprimande verbale; l'imposition de conditions au permis d'exercice de l'infirmière(-ier); l'obligation de se soumettre à certaines exigences en matière de formation ou de mentorat; une période de 12 à 24 mois pendant laquelle l'infirmière(-ier) devait informer tout employeur de la décision disciplinaire à son égard; et la révocation du permis d'exercice de l'infirmière(-ier) dans les cas les plus graves.⁹² D'après notre examen de décisions disciplinaires concernant des médecins, des infirmière(-ier)s, des infirmière(-ier)s praticien-nes et des pharmaciens-nes qui ont posé des actes sans autorisation appropriée, la sanction dépend souvent d'un certain nombre de facteurs et de circonstances, comme la participation et la coopération de la personne à l'enquête et à l'audience, l'admission de l'acte répréhensible et la volonté de s'améliorer, la question de savoir si l'erreur a été commise par négligence, intentionnellement ou par erreur, et la question de savoir si l'infraction a été commise à des fins de gain personnel.⁹³

9. Si je décide de fournir une assistance à l'injection, de quelles façons puis-je réduire le risque de sanctions disciplinaires professionnelles?

Afin de réduire les risques de responsabilité professionnelle (ou du moins, la sévérité des sanctions disciplinaires), les infirmière(-ier)s qui décident de pratiquer l'assistance à l'injection peuvent prendre des mesures pour se conformer autant que possible aux normes d'exercice de l'OIIO, en particulier à la norme relative aux médicaments. Par exemple, aligner sa pratique sur les normes en matière de compétence pourrait inclure d'adopter une approche de l'assistance à l'injection qui soit fondée sur les données probantes; d'évaluer la pertinence de l'assistance à l'injection pour chaque client-e; et de refuser de fournir une assistance lorsque celle-ci ne relève pas de votre compétence. Comme pour toute procédure, il est essentiel que les infirmière(-ier)s n'agissent pas au-delà de leurs connaissances et de leur niveau de compétence. Pour se conformer aux normes de sécurité, les infirmière(-ier)s peuvent demander aux client-es de l'information sur leur consommation de drogues, continuer à leur fournir une éducation sur l'injection plus sécuritaire et collaborer avec eux/elles à la prise de décisions sur la prestation d'une assistance à l'injection, en plus de respecter les mesures de sécurité existantes du SCS. Le recours à l'analyse de la substance avant de fournir une assistance à l'injection pourrait être un moyen supplémentaire d'aligner votre pratique sur les normes de compétence et de sécurité.

De plus, il serait probablement bénéfique pour les infirmière(-ier)s d'aligner leurs pratiques sur les lignes directrices pertinentes en matière de réduction des méfaits et sur les recommandations de pratiques exemplaires des associations d'infirmière(-ier)s et d'organismes connexes.⁹⁴ Bien que ces documents ne soient pas juridiquement contraignants pour ces professionnel-les, ils constituent un autre moyen de démontrer qu'ils/elles ont agi de bonne foi.

Dans l'éventualité où Santé Canada autoriserait l'assistance à l'injection par des prestataires dans les SCS, il serait souhaitable que la direction du SCS élabore une politique ou une procédure sur l'assistance à l'injection. Cela permettrait au personnel infirmier d'aligner ses pratiques sur un protocole et de démontrer sa conformité au besoin.

Références

- ¹ Dans ce document, le terme « SCS » inclut les « services de consommation et de traitement » (SCT). En Ontario, les SCS exemptés par le gouvernement fédéral qui respectent les normes, protocoles et autres exigences établis par le gouvernement provincial et qui reçoivent des fonds provinciaux pour leur fonctionnement sont appelés « SCT ».
- ² M.C. Kennedy et coll., « Assisted injection within supervised injection services: Uptake and client characteristics among people who require help injecting in a Canadian setting », *The International Journal of Drug Policy* 86 (2020): 102967-102967.
- ³ M. Gagnon et coll., « Nurse-Assisted Injection : A Path to Equity in Supervised Consumption Services », (2022).
- ⁴ R. McNeil et coll., « 'People knew they could come here to get help': an ethnographic study of assisted injection practices at a peer-run 'unsanctioned' supervised drug consumption room in a Canadian setting », *AIDS and Behavior*, 18(3) (2014): 473-485.
- ⁵ *Ibid*; M.C. Kennedy et coll., *supra* note 2.
- ⁶ A. Mitra et coll., « Requiring help injecting among people who inject drugs in Toronto, Canada: Characterizing the need to address socio-demographic disparities and substance-use specific patterns », *Drug and Alcohol Review* (2022); E. Pijl et coll., « Peer-assisted injection as a harm reduction measure in a supervised consumption service: A qualitative study of client experiences », *Harm Reduction Journal* 18(1) (2021); R. McNeil et coll., *supra* note 4; W. Small et coll., « Injection drug users' access to a supervised injection facility in Vancouver, Canada: the influence of operating policies and local drug culture », *Qualitative Health Research* 21(2011):743-56.
- ⁷ Dans une étude menée à Vancouver, les personnes qui ne pouvaient pas s'auto-injecter se tournaient souvent vers des « *hit doctors* » pour obtenir une assistance dans la rue et hors de la rue, ce qui occasionne de la violence, de l'exploitation et une vulnérabilité accrue aux maladies infectieuses. (R. McNeil et coll., *supra* note 4). Voir également : Small et coll., *supra* note 6; M.C. Kennedy et coll., *supra* note 2.
- ⁸ R. McNeil et coll., *supra* note 4.
- ⁹ M. Gagnon, « It's time to allow assisted injection in supervised injection sites ». *Journal de l'Association médicale canadienne* 89,34 (2017) : E1083-E1084.
- ¹⁰ Santé Canada, « [Sites de consommation supervisée : statut des demandes](#) », mis à jour le 11 août 2022.
- ¹¹ *Ibid*, trié par sites offrant une assistance par des pair-es en date du 14 septembre 2022.
- ¹² E. Pijl et coll., *supra* note 6.
- ¹³ La définition de l'« assistance par des pair[-e]s » de Santé Canada stipule que « les employés d'un site de consommation supervisée n'administrent pas directement les drogues » (Santé Canada, *supra* note 10). De plus, dans les ententes d'approbation de SCS que nous avons examinées pour notre recherche, seul-es les « pair-es » (ami-es ou autres client-es), et non les membres du personnel, sont spécifiquement exempté-es d'accusations pour des infractions liées aux drogues dans la pratique d'une assistance à l'injection en SCS.
- ¹⁴ L.O. 1991, chap. 18, art. 27(2).5.
- ¹⁵ Par exemple, une personne peut administrer une substance par injection si elle donne les premiers soins ou une assistance temporaire en cas d'urgence, si elle traite un-e membre de son foyer ou si elle aide quelqu'un dans ses activités quotidiennes (*Loi sur les professions de la santé réglementées*, art. 29(1)).
- ¹⁶ *Loi sur les professions de la santé réglementées*, art. 40(1).
- ¹⁷ L'analyse de la conformité de l'assistance à l'injection au regard des règles régissant les SCT dépasse le cadre de la présente FAQ. Pour plus d'information : Ministère de la Santé de l'Ontario, « Consumption and Treatment Services Compliance and Enforcement Protocol, 2021 », juin 2021.
- ¹⁸ Ministère du Procureur général de l'Ontario, [Manuel de poursuite de la Couronne : Filtrage des accusations](#), 14 novembre 2017.
- ¹⁹ *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, 2011 CSC 44.
- ²⁰ L'une des exemptions que nous avons examinées stipule explicitement que « seul des pair-es peuvent administrer une substance illégale dans le cadre d'une assistance par les pair-es », et que le non-respect des conditions de l'exemption peut « constituer une infraction à la LRCDAS ».
- ²¹ *Code criminel*, LRC 1985, ch. C-46, art. 4(3)(b).

- ²² Service des poursuites pénales du Canada, *Guide du Service des poursuites pénales du Canada*, « [5.13 Les poursuites portant sur la possession d'une substance contrôlée aux termes de l'art. 4\(1\) de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances](#) », 17 août 2020. Les cas « les plus graves » justifiant des poursuites pénales incluent les comportements qui : présentent un risque pour la sécurité ou le bien-être d'enfants ou de jeunes; mettent en danger la santé et la sécurité d'autrui (p. ex., la conduite d'un véhicule ou l'utilisation d'une machine en état d'ébriété); mettent en péril des efforts déployés par une collectivité pour lutter contre la consommation de drogues, en particulier dans les collectivités isolées ou éloignées; sont associés à une autre infraction à la LRCDAS ou au *Code criminel*; constituent une violation des règles d'un milieu réglementé comme un établissement de détention, une prison ou un pénitencier; ou sont commis par un-e agent-e de la paix ou un-e agent-e public(-que) s'ils sont pertinents à l'exercice de ses fonctions.
- ²³ Santé Canada, « [Exemption de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances : possession à des fins personnelles de petites quantités de certaines drogues illégales en Colombie-Britannique \(du 31 janvier 2023 au 31 janvier 2026\)](#) », 31 mai 2022. En vertu de l'entente, les opioïdes, la cocaïne, la méthamphétamine et la MDMA sont exemptés d'accusations au criminel pour possession personnelle.
- ²⁴ LRCDAS, L.C. 1996, ch. 19, art. 2(1).
- ²⁵ *R. c. Creighton*, [1993] 3 RCS 3. Dans cette affaire, l'accusé avait injecté de la cocaïne dans l'avant-bras d'une compagne, avec son consentement. Celle-ci a ensuite commencé à avoir des convulsions et a cessé de respirer. L'accusé a tenté en vain de la réanimer et a refusé d'appeler les secours. L'acte d'injecter de la cocaïne à la victime a été considéré comme un « trafic » et l'accusé a été déclaré coupable d'homicide involontaire car le décès était une conséquence directe de ce trafic.
- ²⁶ *R. v. Worrall*, 2004 CanLII 66306 (CSO). Dans cette affaire, l'accusé a été trouvé coupable d'homicide involontaire au motif qu'il a fait du trafic d'héroïne en préparant une seringue d'héroïne pour son demi-frère, et qu'il lui a soit injecté l'héroïne, soit fourni l'héroïne à des fins d'auto-injection (les preuves au procès n'étaient pas claires). Son demi-frère a ensuite été retrouvé mort avec de l'héroïne dans son organisme. L'accusé avait déjà aidé son demi-frère, décrit comme un « consommateur inexpérimenté », à s'injecter de l'héroïne à d'autres occasions.
- ²⁷ *Code criminel*, art. 219(1), 221.
- ²⁸ *Code criminel*, art. 2.
- ²⁹ Voir, p.ex., *R. c. Javanmardi*, 2019 CSC 54, paragr. 38, où la conduite d'une naturopathe a été jugée au regard de celle d'« une naturopathe raisonnablement prudente dans les circonstances ».
- ³⁰ *Ibid*, paragr. 39-41.
- ³¹ La direction du SCS pourrait contribuer à réduire les risques de responsabilité en établissant des directives claires sur l'assistance à l'injection afin que les prestataires puissent aligner leurs pratiques sur ces normes et démontrer leur respect de celles-ci, au besoin.
- ³² *R. c. Javanmardi*, paragr. 41. La Cour suprême a jugé que la conduite de Mme Javanmardi avait été raisonnable, notamment parce qu'elle avait suivi les normes naturopathiques d'autres provinces, puisqu'il n'y en avait pas au Québec, où la naturopathie n'est pas réglementée.
- ³³ *Code criminel*, art.. 245(1)(a), 245(1)(b).
- ³⁴ *R. v. Burkholder*, [1977] 2 AR 119, paragr. 22-25 : une substance délétère est définie comme une chose capable de mettre en danger la vie d'une personne, de lui causer des lésions corporelles, de l'affliger ou de la tourmenter.
- ³⁵ *R. v. Buzzanga and Durocher*, [1979] O.J. 4345 (QL).
- ³⁶ *Code criminel*, art. 265(a).
- ³⁷ *Code criminel*, art. 2, 267(b).
- ³⁸ *Code criminel*, art. 268(1).
- ³⁹ *R. c. Jobidon*, [1991] 2 RCS 714.
- ⁴⁰ *Ibid*, 767.
- ⁴¹ *Code criminel*, art. 229(a)(i), 229(a)(ii).
- ⁴² *R. c. Martineau*, [1990] 2 RCS 633.
- ⁴³ *Code criminel*, art. 222(5)(a).

⁴⁴ *Ibid*; *R. c. Creighton*, *supra* note 25, aux p. 42-43.

⁴⁵ Dans *R. c. Javanmardi*, *supra* note 29, la Cour suprême a convenu que, aux fins de l'homicide involontaire, une naturopathe avait commis un acte illégal en administrant une injection intraveineuse alors qu'elle n'était pas autorisée à le faire en vertu de la *Loi médicale* du Québec. Comme nous l'avons vu dans la section Aperçu, il est probable que l'assistance à l'injection par un-e prestataire soit une infraction à la *Loi sur les professions de la santé réglementées* de l'Ontario et puisse donc constituer l'« acte illégal » dans une affaire d'homicide involontaire.

⁴⁶ *R. c. Creighton*, *supra* note 25; *R. v. Worrall*, *supra* note 26.

⁴⁷ *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, *supra* note 19, au paragr. 131.

⁴⁸ *R. v. Javanmardi*, *supra* note 29.

⁴⁹ *Code criminel*, art. 219(1), 220. Il est possible également qu'un-e prestataire puisse être accusé-e d'homicide par négligence criminelle, qui ne se distingue pas de l'infraction de négligence criminelle causant la mort. (*R. c. Plein*, 2018 ONCA 748, paragr. 26).

⁵⁰ *R. c. Javanmardi*, *supra* note 29, paragr. 21-23.

⁵¹ *Code criminel*, art. 21.

⁵² *R. c. Briscoe*, 2010 CSC 13, paragr. 14.

⁵³ *Hopp c. Lepp*, [1980] 2 RCS 192; *Reibl c. Hughes*, [1980] 2 RCS 880.

⁵⁴ *Levac v. James*, 2016 ONSC 7727 (CanLII).

⁵⁵ *Ibid.*, paragr. 150.

⁵⁶ Voir, p. ex., *Wilcox c. Cavan*, [1975] 2 RCS 663 (concernant une infirmière qui aurait injecté un médicament au plaignant de manière négligente, mais la demande du plaignant a échoué); *Les Sœurs De St-Joseph c. Villeneuve*, [1975] 1 RCS 285 (trouvant un médecin coupable de négligence pour sa décision d'injecter du pentothal sodique à un enfant en mouvement, les infirmières n'ayant pas été déclarées responsables).

⁵⁷ *Kelliher c. Smith*, [1931] RCS 672; *Dyck c. Manitoba Snowmobile Association*, [1985] 1 RCS 589; *Dube c. Labar*, [1986] 1 RCS 549; *Crocker c. Sundance Northwest Resorts Ltd.*, [1988] 1 RCS 1186.

⁵⁸ *Loi sur le bon samaritain*, 2001, L.O. 2001, chap. 2.

⁵⁹ *Childs c. Desormeaux*, 2006 CSC 18, paragr. 37.

⁶⁰ Bien que certaines des analyses contenues dans cette section puissent être transférables à d'autres ressorts canadiens, cette section est spécifique au cadre réglementaire de l'Ontario et pourrait ne pas être applicable dans votre province ou territoire.

⁶¹ La *Loi sur les infirmières et infirmiers* définit le champ d'application de la profession d'infirmière ou d'infirmier comme visant à « promouvoir la santé ainsi qu'à évaluer, à soigner et à traiter les affections par des moyens préventifs, thérapeutiques, palliatifs, rééducatifs et de soutien en vue de permettre le rétablissement ou le maintien du fonctionnement optimal de l'organisme » (*Loi sur les infirmières et infirmiers*, 1991, L.O. 1991, chap. 32, art. 3.).

⁶² *Loi sur les infirmières et infirmiers*, 1991, L.O. 1991, chap. 32, art. 4.

⁶³ Voir *Ibid.*, art. 5(1); voir également Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, *Médicaments*, Norme d'exercice, 2019.

⁶⁴ Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, *Mécanismes d'autorisation*, Norme d'exercice, 2022, p. 5.

⁶⁵ Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, *Médicaments*, *supra* note 63, p. 3.

⁶⁶ *Loi sur les infirmières et infirmiers*, art. 5.1(1); *Dispositions générales*, Règl. de l'Ont. 275/94, art. 20.

⁶⁷ Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, *La prise de décisions sur les interventions*, Norme d'exercice, Annexe A, 2020.

⁶⁸ Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, *Médicaments*, *supra* note 63, p. 3, 5.

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ *Loi sur les infirmières et infirmiers*, art. 5(2)

- ⁷¹ Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, *La prise de décisions sur les interventions*, supra note 67, p. 3.
- ⁷² Il convient toutefois de noter que des drogues illicites ne seraient pas considérées comme des « médicaments » puisqu'elles ne sont pas réglementées et ne peuvent pas être prescrites.
- ⁷³ Voir *Loi sur les infirmières et infirmiers*, art. 5; voir également Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, *Médicaments*, supra note 63.
- ⁷⁴ *Ibid.*
- ⁷⁵ *Loi sur les professions de la santé réglementées*, 1991, L.O. 1991, chap. 18, art. 29(1)(e).
- ⁷⁶ Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, *Mécanismes d'autorisation*, supra note 64, p. 8.
- ⁷⁷ *Ibid.*
- ⁷⁸ *Loi sur les professions de la santé réglementées*, art. 29(1)(a).
- ⁷⁹ *Dispositions générales*, Règl. de l'Ont. 275/94, art. 15(4).
- ⁸⁰ Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, *Lois et règlements LPSR : champ d'application et actes autorisés*, Ouvrage de référence, 2020, p. 6.
- ⁸¹ *Ibid.*
- ⁸² Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, *Code de conduite*, Norme d'exercice, 2019, Principes 1.4, 2.6, et 2.7, respectivement.
- ⁸³ Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, *Mécanismes d'autorisation*, supra note 64, p. 5.
- ⁸⁴ Quoique, comme nous l'avons vu à la Question 3, il pourrait être possible de soutenir que l'injection d'une substance venue d'un approvisionnement sûr relève de l'exception des « activités de la vie quotidienne » et ne nécessite donc pas d'ordonnance.
- ⁸⁵ *Professional Misconduct*, O Reg 799/93, art. 1(1); Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, *La faute professionnelle*, Ouvrage de référence, 2019, p. 3.
- ⁸⁶ Spécifiquement, les art. 4.1, 5(1) de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*.
- ⁸⁷ Code des professions de la santé à l'Annexe 2 de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, alinéa 51(1)(a); *Professional Misconduct*, O Reg 799/93, s. 1(1); Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, *La faute professionnelle*, supra note 85, p. 15.
- ⁸⁸ Voir *Loi sur les infirmières et infirmiers*, art. 5(2); *Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario v. Lim*, 2012 CanLII 100002 (ON CNO).
- ⁸⁹ P. ex. : *Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario v. Lim* (pour avoir administré du fentanyl et de l'halopéridol sans ordonnance); *Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario v. Russon*, 2018 CanLII 139525 (ON CNO) (in the context of Botox injections); *Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario v. Zorn*, 2017 CanLII 49763 (ON CNO) (in the context of Botox injections); *Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario v. Ceciloni*, 2013 CanLII 91850 (ON CNO) (dans le contexte d'injections de Botox); *Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario v. Ozueh*, 2017 CanLII 84900 (ON CNO) (dans le cadre d'injections de Botox et de produits de comblement dermique).
- ⁹⁰ *Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario v. Lim*.
- ⁹¹ *Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario v. Russon*.
- ⁹² *Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario v. Lim*; *Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario v. Russon*; *Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario v. Zorn*; *Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario v. Ceciloni*; *Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario v. Ozueh*.
- ⁹³ Voir, p. ex., *Ontario (College of Massage Therapists of Ontario) v. Rabbani-Rassouli*, 2019 ONCMTO 23 (CanLII); *College of Optometrists of Ontario v. SHS Optical Ltd.*, 2003 CanLII 39086 (ON SC); *Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario v. Russon*; *Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario v. Zorn*; *Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario v. Mast*, 2014 CanLII 98904 (ON CNO); *Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario v. Lim*; *Ontario (Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario) v. Sweet*, 2002 ONCPSD 42 (CanLII).
- ⁹⁴ P. ex., Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, « Implementing Supervised Injection Services », (février 2018); M. Gagnon et coll., « International Consensus Statement on the Role of Nurses in Supervised Consumption Sites », *Journal of Mental Health and Addiction Nursing* 3,1 (2019): e22 – e31.



1240, rue Bay, bureau 600, Toronto (Ontario) M5R 2A7

Téléphone : +1 416 595-1666 • Télécopieur : +1 416 595-0094
Courriel : info@hivlegalnetwork.ca

hivlegalnetwork.ca