

**COMITÉ DE DISCIPLINE DE
L'ORDRE DE LA PRATIQUE INFIRMIÈRE DU NOUVEAU-BRUNSWICK**

ENTRE :

**L'ORDRE DE LA PRATIQUE INFIRMIÈRE
DU NOUVEAU-BRUNSWICK (« l'Ordre »)**

Partie plaignante

- et -

**ABIOLA MOMOH
Numéro d'immatriculation 031283**

Partie intimée

DÉCISION et MOTIFS

Date de l'audience : 11 juin 2026

Comité de discipline : Luc Drisdelle, II (président); Claire Goldie, II (membre infirmière); Christine Flanagan, II (membre infirmière); Dorina St. Onge (membre du public)

Avocats :

- Ordre de la pratique infirmière du Nouveau-Brunswick (« l'Ordre ») – Melissa M. Everett Withers
- Abiola Momoh (la membre) – Robert Basque, c.r.

APERÇU

Le 11 juin 2026, un panel du comité de discipline s'est réuni par vidéoconférence.

Les parties ont procédé à l'audience sur la base de l'avis d'audience, de l'exposé des faits non contestés et du plaidoyer de non-contestation et pièces à l'appui, de la recommandation

conjointe sur la sanction et les dépens, ainsi que les arguments écrits de la part de l'Ordre sur le fond et sur la sanction. Le panel a également reçu des arguments écrits de la part de l'avocat de M^{me} Momoh.

M^{me} Momoh a signé l'exposé des faits non contestés ainsi que le plaidoyer de non-contestation, dans lesquels elle déclare comprendre entièrement la nature des allégations portées à son encontre, consentir à ce que les éléments de preuve figurant parmi les faits non contestés soient soumis au comité de discipline, et comprendre que par son plaidoyer de non-contestation, elle renonce à son droit d'exiger que l'Ordre prouve les allégations à son encontre. M^{me} Momoh a signé le tout et, lors de l'audience, le panel a procédé à un enregistrement du plaidoyer et était satisfait que le plaidoyer de non-contestation était volontaire, éclairé et sans équivoque.

CONTEXTE

La présente affaire découle d'un avis reçu par l'Ordre le 31 mai 2024 de la part du ministère du développement social du Nouveau-Brunswick, indiquant qu'à la suite d'une enquête, l'unité de protection des adultes avait conclu que M^{me} Momoh, infirmière immatriculée, avait fait preuve de maltraitance physique et de négligence affective à l'égard d'une résidente au sein d'un foyer de soins.

L'avis d'audience, daté du 13 avril 2026, allègue que le comportement de M^{me} Momoh constituait une conduite indigne d'un(e) professionnel(le) au sens du paragraphe 2(1) de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, y compris des actes de maltraitance envers une patiente, le non-respect des normes professionnelles, des manquements en matière de tenue de dossiers et le non-respect du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

PREUVE

Le dossier de la procédure consistait en l'avis d'audience daté du 13 avril 2026, l'exposé des faits non contestés daté du 13 avril 2026 et pièces à l'appui, dont notamment la politique du foyer de soins relative à l'utilisation des moyens de contention, la fiche hebdomadaire de contention,

la prescription relative à la contention de type « clamshell », une vidéo de surveillance et son résumé, une lettre du ministère du développement social, ainsi que les notes d'évolution de la résidente en cause (collectivement, la pièce 1) et une recommandation conjointe sur la sanction et les dépens (pièce 2). Le panel a également reçu des arguments écrits de la part de l'Ordre sur le fond et sur la sanction et ordonnance proposée, ainsi que des arguments écrits de la part de l'avocat de M^{me} Momoh à l'appui de la sanction et ordonnance proposée.

FAITS NON CONTESTÉS

Tel qu'énoncé au sein de l'exposé des faits non contestés et du plaidoyer de non-contestation présentés par les parties, le panel a accepté comme établis les faits suivants :

1. M^{me} Momoh est infirmière immatriculée depuis 2021. À tout moment pertinent, elle travaillait au foyer de soins Orchard View (ci-après « le foyer de soins ») par l'intermédiaire d'une agence externe, Plan A. Le foyer de soins est un établissement de soins de longue durée situé à Gagetown, au Nouveau-Brunswick, et a une capacité d'accueil d'environ 40 résidents.
2. Le 11 septembre 2023, une nouvelle résidente (ci-après « la résidente »), fut admise au sein du foyer de soins. Âgée de 71 ans, la résidente avait des antécédents de démence, d'anxiété et de dépression, en outre de plusieurs problèmes physiques.
3. Lors des premiers jours suivant l'admission de la résidente, le personnel du foyer de soins remarqua que celle-ci marchait d'un pas chancelant, se baissait à terre et déambulait de manière dangereuse à travers les différentes unités du foyer. Le 13 septembre 2023, un fauteuil roulant avec ceinture de contention abdominale a été prescrit résidente, ceci pour une utilisation ponctuelle et au besoin.
4. Le 15 septembre 2023, M^{me} Momoh travailla un quart de nuit de 12 heures au foyer de soins, à savoir de 18 h 30 cette journée-là jusqu'à 6 h 30 le lendemain matin, le

16 septembre 2023 (le « quart de nuit »). M^{me} Momoh était la seule infirmière immatriculée en poste au foyer de soins durant ledit quart de nuit.

5. La vidéo de surveillance et son résumé démontre les événements qui se sont déroulés au salon situé au foyer de soins entre 22 h 53 du soir et 5 h 17 du matin, soit pendant ledit quart de nuit. M^{me} Momoh a attaché et immobilisé la résidente dans son fauteuil roulant avec ceinture de contention abdominale d'environ 22 h 53 du soir jusqu'à peu après 5 h 17 du matin au cours du quart de nuit.
6. M^{me} Momoh a en outre immobilisé la résidente en insérant les pieds de fauteuils dans les roues de son fauteuil roulant et en plaçant un autre fauteuil devant celui-ci, laissant la résidente dans cette position de 22 h 56 à 4 h 23 pendant le quart de nuit, soit pendant 5 heures et 27 minutes. À un ou plusieurs moments durant ce temps, la résidente dormait; à d'autres moments, elle semblait visiblement contrariée, agitait les bras et a déplacé son fauteuil roulant de plusieurs pieds vers l'avant, entraînant avec elle les fauteuils coincés dans les roues de son fauteuil roulant. À 4 h 02 du matin durant le quart de nuit, M^{me} Momoh a remis les pieds de fauteuils dans les roues du fauteuil roulant de la résidente et a remis celui-ci dans le coin du salon.
7. M^{me} Momoh est restée assise sur le divan du salon, à environ trois mètres de la résidente, sans chaussures, à plusieurs reprises au cours du quart de nuit, notamment de 23 h 38 à 0 h 57, de 0 h 59 à 1 h 47 et de 1 h 52 à 3 h 55, soit pendant un total d'environ 4 heures et 10 minutes. M^{me} Momoh s'est levée brièvement à deux occasions : d'abord à 0 h 57, puis à 1 h 47.
8. M^{me} Momoh n'a jamais communiqué avec le médecin de garde durant le quart de nuit afin d'obtenir des prescriptions médicales additionnelles afin de calmer la résidente. M^{me} Momoh expliqua au comité des plaintes de l'Ordre qu'elle avait hésité à communiquer avec le médecin pour parler de la situation et obtenir des directives, car

elle craignait de le déranger et redoutait que le fait de demander de l'aide soit perçu comme un manque de compétence de sa part.

9. Le 20 septembre 2023, le foyer de soins a appris la situation décrite ci-dessus et avisé Plan A, l'agence externe, de ne plus affecter M^{me} Momoh à leur établissement à l'avenir.
10. Le 4 octobre 2023, le ministère du développement social débuta une enquête et, le 30 mai 2024, il fut conclu que M^{me} Momoh avait fait preuve de maltraitance physique et de négligence affective envers la résidente, au sens de l'alinéa 37.1(1)e) de la *Loi sur les services à la famille*.
11. M^{me} Momoh n'a consigné qu'une seule note dans les notes d'évolution de la résidente au cours de son quart de nuit de 12 heures. La note en question a été inscrite à 4 h 18 le 16 septembre 2023, et se lit comme suit [traduction] : « La résidente est très agitée et crie qu'elle ressent de l'anxiété. Une dose de 1 mg d'Ativan a été administrée à la résidente vers 21 h 15. La résidente refusait de se mettre au lit, se levant constamment pour aller dans la chambre d'autres résidents. La résidente a été installée [sic] dans un fauteuil roulant avec contention, mais elle parvenait à desserrer les freins et à se déplacer dans le service, y compris dans les chambres d'autres résidents. La résidente a été conduite au salon et placée sous étroite surveillance. La résidente a dormi environ trois heures et s'est réveillée vers 4 h, à nouveau agitée et anxieuse. »
12. M^{me} Momoh n'a consigné aucun des éléments suivants : l'état et les besoins de la résidente avant, pendant ou après ses interactions et interventions auprès de cette dernière; son évaluation de la nécessité de placer la résidente dans le fauteuil roulant avec ceinture de contention abdominale ; la durée pendant laquelle la résidente a été placée dans ce fauteuil; son évaluation de la nécessité d'appliquer des moyens de contention supplémentaires; le fait qu'elle ait appliqué des moyens de contention supplémentaires; la durée pendant laquelle elle a appliqué ces moyens de contention supplémentaires; son évaluation de la nécessité de maintenir les moyens de

contention; les réactions de la résidente à l'Ativan, au fauteuil roulant avec ceinture de contention abdominale ou aux moyens de contention supplémentaires; l'administration d'Ativan à la résidente (ce qu'elle a consigné sept heures après l'administration du médicament); le fait que sa seule note inscrite dans les notes d'évolution de la résidente ait été rédigée tardivement et qu'elle n'ait pas consigné l'heure des interventions concernées.

13. M^{me} Momoh n'a pas exercé la profession conformément à la politique du foyer de soins sur l'utilisation des moyens de contention, en ce sens qu'elle : a utilisé des moyens de contention inappropriés pour la résidente, non approuvés et non conçus à cette fin; elle n'a pas consigné les autres mesures qui avaient été tentées avant le recours aux moyens de contention; elle n'a pas utilisé le moyen de contention le moins restrictif pour le moins de temps possible; elle n'a pas consigné le type de moyens de contention, l'heure de leur application, la réaction de la résidente ou la fréquence de la surveillance sur la fiche hebdomadaire de contention; elle n'a pas consigné sur la fiche hebdomadaire de contention, au moins toutes les deux heures, le niveau de conscience de la résidente, son état circulatoire et respiratoire, son comportement, ses besoins en matière d'alimentation et d'élimination, l'intégrité de sa peau, son état psychologique, ainsi que le fait que la contention était appliquée de manière sûre et sécurisée; elle n'a pas consigné le retrait des contentions supplémentaires ni la réaction de la résidente.

14. M^{me} Momoh n'a pas nié que les faits non contestés constituaient une conduite indigne d'un(e) professionnel(le) au sens du paragraphe 2(1) de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, ni qu'elle a commis des actes de maltraitance d'un client, tel que défini au sein des **Normes pour la relation infirmière-client**, qu'elle a enfreint les **Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées**, les **Normes pour la relation infirmière-client**, les **Normes pour la tenue de dossiers** et le **Code de déontologie des infirmières et infirmiers** de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

M^{me} Momoh a confirmé qu'elle avait présenté son plaidoyer de non-contestation de façon volontaire, éclairée et sans équivoque.

POSITION DES PARTIES

L'Ordre a soutenu que les faits non contestés ainsi que le plaidoyer de non-contestation de M^{me} Momoh démontraient une conduite indigne d'une professionnelle, tel qu'allégué dans l'avis d'audience, y compris des actes de maltraitance envers un client, le non-respect des normes professionnelles, des manquements en matière de tenue de dossiers et le non-respect du Code de déontologie.

L'Ordre a en outre fait valoir que le panel devait accepter la recommandation conjointe des parties concernant la sanction et les dépens, car celle-ci était appropriée, proportionnelle et dans l'intérêt du public, conformément aux principes énoncés dans l'affaire *R. c. Anthony-Cook*, 2016 CSC 43.

L'avocat de M^{me} Momoh a fait valoir que le panel devait accepter la recommandation conjointe dans son intégralité, soulignant que la décision proposée s'inscrivait facilement dans une fourchette raisonnable de résultats et n'atteignait pas le seuil élevé requis pour un rejet au regard du critère d'intérêt public établi dans l'affaire *Anthony-Cook*, précitée.

QUESTIONS EN LITIGE

Les questions en litige sont les suivantes : les faits non contestés et le plaidoyer de non-contestation de M^{me} Momoh constituent-ils une conduite indigne d'une professionnelle, tel qu'allégué dans l'avis d'audience, et, la recommandation conjointe des parties concernant la sanction et les dépens doit-elle être acceptée?

DÉCISION

Compte tenu de l'exposé des faits non contestés et du plaidoyer de non-contestation, des pièces à l'appui, de la recommandation conjointe sur la sanction et les dépens et des arguments écrits des parties, le panel estime que les allégations figurant au sein de l'avis d'audience ont été prouvées selon la prépondérance des probabilités.

Le panel accepte également la recommandation conjointe des parties concernant la sanction et les dépens.

MOTIFS

L'évaluation du panel s'appuie sur l'exposé des faits non contestés et sur le plaidoyer de non-contestation de M^{me} Momoh. Les faits non contestés établissent qu'au cours du quart de nuit du 15 et 16 septembre 2023, M^{me} Momoh a laissé une résidente de 71 ans atteinte de démence immobilisée de façon inappropriée dans un fauteuil roulant équipé d'une ceinture de contention abdominale pendant plus de six heures, en plus d'insérer les pieds de fauteuils dans les rayons des roues de son fauteuil roulant et en laissant un autre fauteuil devant celui-ci pendant 5 heures et 27 minutes. Durant ce temps, M^{me} Momoh est restée assise sur un divan à environ trois mètres de la résidente, sans ses chaussures, tandis que la résidente était par moments visiblement bouleversée, agitant les bras et traînant son fauteuil roulant encombré dans la pièce. M^{me} Momoh n'a jamais communiqué avec le médecin de garde, n'a pas consigné de manière adéquate l'état de santé de la résidente ni les interventions qu'elle a effectuées, et a enfreint la politique du foyer de soins sur l'utilisation des moyens de contention.

Ce comportement constitue un manquement grave aux standards de soins sécuritaires et éthiques, offerts avec compétence et compassion, auxquels on s'attend d'une infirmière immatriculée et constitue également de la maltraitance d'un client au sens des **Normes pour la relation infirmière-client**. Le ministère du développement social a mené une enquête indépendante et a conclu que M^{me} Momoh avait fait preuve de maltraitance physique et de négligence affective à l'endroit de la résidente. Le comportement de M^{me} Momoh constituait un abus de pouvoir de la part d'une infirmière à l'égard d'une résidente âgée, vulnérable et atteinte de démence, une trahison de la confiance inhérente à la relation infirmière-client, ainsi qu'un mépris de la dignité, de la sécurité et de l'autonomie de la résidente. Sans compter que son comportement a également porté atteinte à la réputation et au prestige de la profession.

En ce qui concerne la sanction, le panel estime que la mesure proposée est appropriée, proportionnelle et dans l'intérêt du public, et qu'elle ne remplit pas les critères stricts énoncés

dans l'affaire *R. c. Anthony-Cook*, 2016 CSC 43 pour être rejetée. La réprimande, la suspension, les formations correctives, les mesures de supervision, les évaluations du rendement et la publication visent globalement à assurer la dénonciation, la dissuasion spécifique et générale, la réparation et le maintien de la confiance du public dans la procédure disciplinaire de l'Ordre. L'ordonnance relative aux dépens est également justifiée au vu de l'ensemble des circonstances.

Le panel juge également que la sanction convenue tient dûment compte des circonstances atténuantes et aggravantes pertinentes relevées par les parties, notamment le plaidoyer de non-contestation de M^{me} Momoh, l'absence de sanctions disciplinaires antérieures et le fait que la faute professionnelle en question était un incident unique, y compris la gravité de la faute professionnelle en cause, la vulnérabilité de la résidente et le mépris de M^{me} Momoh à l'égard de ses obligations professionnelles. L'ordonnance proposée est conforme à l'éventail des sanctions prononcées dans des affaires disciplinaires similaires, impliquant le recours abusif à des mesures de contention à l'encontre de patients ou de résidents vulnérables.

ORDONNANCE

Ayant conclu au bien-fondé des allégations et examiné la recommandation conjointe des parties concernant la sanction et les dépens, le panel estime que l'ordonnance suivante est appropriée et proportionnelle :

1. M^{me} Momoh devra se présenter devant un panel du comité de discipline pour une réprimande immédiatement après l'audience de la présente affaire, ou à une date ultérieure fixée par la registraire, le texte de ladite réprimande devant figurer dans le registre public de l'Ordre.
2. La registraire est ordonnée de suspendre le certificat d'immatriculation de M^{me} Momoh pour une durée de un (1) mois, à compter de la date de la décision et de l'ordonnance écrite du comité de discipline.

3. La registraire est ordonnée d'imposer les modalités, conditions et limites suivantes (collectivement, « les conditions ») au certificat d'immatriculation de M^{me} Momoh :

- a. M^{me} Momoh devra suivre, à ses propres frais, le cours intitulé « Critical Thinking in Nursing » offert par JCC Inc., ou un cours équivalent approuvé par la registraire, et fournir à cette dernière une attestation écrite de la réussite de ce cours, dans un délai de douze (12) mois à compter de la date de la décision et de l'ordonnance écrite du comité de discipline.
- b. M^{me} Momoh devra suivre, à ses propres frais, le cours intitulé « Nursing Clients with Dementia » offert par JCC Inc., ou un cours équivalent approuvé par la registraire, et fournir à cette dernière une attestation écrite de la réussite de ce cours, dans un délai de douze (12) mois à compter de la date de la décision et de l'ordonnance écrite du comité de discipline.
- c. M^{me} Momoh devra suivre, à ses propres frais, le cours intitulé « Documentation in Nursing » offert par l'Université MacEwan, ou un cours équivalent approuvé par la registraire, et fournir à cette dernière une attestation écrite de la réussite de ce cours, dans un délai de douze (12) mois à compter de la date de la décision et de l'ordonnance écrite du comité de discipline.
- d. M^{me} Momoh devra veiller à ce que chacun de ses employeurs transmettent à la registraire des évaluations écrites de son rendement dans les 3 mois, 6 mois, 9 mois, 12 mois et 18 mois suite à sa reprise de l'exercice actif de la profession infirmière. Ces évaluations du rendement doivent être jugées satisfaisantes par l'employeur ou les employeurs ainsi que par la registraire et doivent porter sur le rendement de M^{me} Momoh, notamment ses capacités de réflexion critique, ses compétences en matière d'évaluation clinique, sa tenue de dossiers, sa capacité à exercer la

profession infirmière de manière sécuritaire et éthique, avec compétence et compassion, ainsi que son respect des Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées, des Normes pour la relation infirmière-client, des Normes pour la tenue de dossiers ou des normes applicables de l'organisme de régie de la profession infirmière de la province dans laquelle elle réside, ainsi que des politiques de l'employeur en question.

- e. Pendant une période d'un (1) an à compter de sa reprise de l'exercice actif de la profession infirmière, M^{me} Momoh devra être supervisée par une infirmière immatriculée ou une infirmière praticienne en règle auprès de l'Ordre ou de l'organisme de régie de la profession infirmière compétente de la province dans laquelle elle réside, lorsqu'elle appliquera tout type de contention à un patient, y compris les contentions environnementales, mécaniques, physiques et chimiques. Durant cette période d'un (1) an, M^{me} Momoh devra veiller à ce que l'infirmière immatriculée ou l'infirmière praticienne qui la supervise au moment de l'application de mesures de contention à un patient transmette à la registraire des rapports écrits dans les 3 mois, 6 mois, 9 mois et 12 mois suite à sa reprise de l'exercice actif de la profession infirmière. Ces rapports doivent être jugés satisfaisants par la registraire et doivent porter sur l'application de toute mesure de contention à un patient par M^{me} Momoh, y compris les contentions environnementales, mécaniques, physiques et chimiques, ainsi que sur son respect des Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées, des Normes pour la relation infirmière-client, des Normes pour la tenue de dossiers ou des normes applicables de l'organisme de régie de la profession infirmière de la province dans laquelle elle réside, ainsi que des politiques connexes de l'employeur en question.
- f. M^{me} Momoh ne pourra exercer en tant qu'infirmière immatriculée indépendante ni occuper un poste de supervision, ceci tant et aussi longtemps que les conditions

énoncées ci-dessus au paragraphe 3 n'auront pas été remplies et qu'elle ne sera pas en possession d'un certificat d'immatriculation sans restriction.

4. Tant et aussi longtemps que les conditions figurant sur le certificat d'immatriculation de M^{me} Momoh, telles que décrites ci-dessus au paragraphe 3, demeurent en vigueur :
 - a. M^{me} Momoh doit fournir à chacun de ses employeurs une copie de la présente décision et de l'ordonnance du comité de discipline et doit veiller à ce que chacun de ses employeurs transmettent à la registraire une confirmation écrite de réception d'une copie de la décision et de l'ordonnance du comité de discipline dans les dix (10) jours suivant le début de l'emploi, ou dans les dix (10) jours suivant la remise de la décision et de l'ordonnance du comité de discipline en cas de poursuite de l'emploi auprès d'un employeur actuel.
 - b. M^{me} Momoh devra informer par écrit la registraire, dans un délai de dix (10) jours, de tout changement d'adresse ou d'employeur, y compris en cas de nouvel emploi (poste occasionnel ou permanent), de suspension, de licenciement ou de démission.
5. Si M^{me} Momoh ne remplit pas l'une des conditions énoncées ci-dessus aux paragraphes 3 et 4 au plus tard aux dates fixées, son certificat d'immatriculation pourra être suspendu, à la discrétion de la registraire, jusqu'à ce que ces conditions soient remplies. La registraire pourra aussi prolonger les délais applicables aux conditions énoncées aux paragraphes 3 et 4 si elle juge, à son entière discrétion, que les circonstances l'exigent.
6. Si la registraire est d'avis que l'une ou l'autre des évaluations du rendement de M^{me} Momoh visées aux paragraphes 3(d) et 3(e) indique que M^{me} Momoh ne satisfait pas

aux normes professionnelles attendues de la part d'une infirmière immatriculée, la registraire peut déposer une plainte concernant ce non-respect des conditions auprès du comité des plaintes, lequel peut suspendre l'immatriculation de M^{me} Momoh, si le fait de ne pas suspendre son immatriculation pourrait constituer un danger pour le public.

7. M^{me} Momoh doit payer des frais de 2 000,00 \$ à l'Ordre dans un délai de six (6) mois à compter de la date de la décision et de l'ordonnance écrite du comité de discipline.
8. La registraire est ordonnée de faire publier la décision et l'ordonnance du comité de discipline sur le site Web de l'Ordre. Le nom et le numéro d'immatriculation de M^{me} Momoh devront figurer sur ledit avis.

À l'issue de l'audience, le panel a prononcé une réprimande à l'encontre de M^{me} Momoh. Une copie de la réprimande est jointe au présent exposé des motifs en tant qu'annexe « A ».

Fait le 18 juin 2026.

__ signé par _____

Luc Drisdelle, II, président

__ signé par _____

Claire Goldie, II, membre infirmière

__ signé par _____

Christine Flanagan, II, membre infirmière

__ signé par _____

Dorina St. Onge, membre du public

Annexe « A »**Réprimande**

Madame Momoh, comme vous le savez, ce comité de discipline a décidé de vous infliger une réprimande orale dans le cadre de la sanction qui vous a été imposée.

Cette réprimande devrait vous faire prendre conscience de la gravité de votre faute. Le fait que vous ayez reçu cette réprimande sera mentionné dans la communication publique relative à cette affaire, notamment dans la publication de la décision du comité et du résumé des motifs, où votre nom sera cité.

Le comité a conclu, sur la base des faits non contestés et de votre plaidoyer de non-contestation, que vous avez commis une faute professionnelle lorsque, pendant le quart de nuit, vous avez immobilisé de manière inappropriée une résidente âgée atteinte de démence, en insérant des fauteuils dans les roues de son fauteuil roulant, restreignant ainsi sa liberté de mouvement pendant des heures, tandis que vous étiez assise sur un divan situé à environ trois mètres de la résidente, sans vos chaussures.

Vous avez omis d'évaluer la résidente, de lui prêter assistance et de la libérer durant ce temps. Vous avez aussi omis d'appeler le médecin de garde, admettant que c'était parce que vous ne vouliez pas donner l'impression de manquer de connaissances.

Vous avez aussi omis ou décidé de ne pas consigner des informations importantes sur la résidente durant le quart de nuit, même si vous aviez le temps de rester assise sur le divan pendant que la résidente dormait. Votre seule note d'évolution a été rédigée à 4 h 18, soit plus de sept heures après l'administration du médicament et environ cinq heures et demie après l'application des mesures de contention à la résidente. Votre conduite a démontré un mépris manifeste ou une incompréhension des normes d'exercice professionnelles attendues d'une infirmière immatriculée.

Le public est en droit d'attendre des infirmières qu'elles agissent avec honnêteté et intégrité dans toutes leurs interactions professionnelles, qu'elles fassent preuve d'un jugement

raisonnable et qu'elles respectent les normes professionnelles et éthiques établies. Vous avez manqué à ces obligations fondamentales en abusant de votre autorité en tant qu'infirmière immatriculée à l'égard d'une résidente âgée, vulnérable et atteinte de démence, en trahissant la confiance inhérente à la relation infirmière-client par le recours à une contention inappropriée, en négligeant d'évaluer ou de surveiller la résidente pendant qu'elle était immobilisée, en omettant de communiquer avec un médecin et en omettant de consigner par écrit la contention et l'état de la résidente.

Vous avez sapé la confiance à l'égard de votre professionnalisme et des normes qui protègent le public et préservent la réputation de la profession infirmière.

La sanction prononcée dans cette affaire, y compris la présente réprimande, tient compte de la gravité de la faute commise, ainsi que de la nécessité de protéger le public et de préserver la confiance à l'égard de la profession. Nous attendons de vous que vous profitiez de cette procédure pour mener une réflexion approfondie sur vos obligations professionnelles et pour vous assurer qu'un tel comportement ne se reproduise plus.

Nous vous remercions de votre présence aujourd'hui. Nous rédigerons nos motifs par écrit en temps voulu.

La séance est levée.