

EXPOSÉ DES ALLÉGATIONS

KAYLA MICHELLE BOYD

Numéro d'immatriculation #035026

IL EST ALLÉGUÉ QUE:

1. À tout moment pertinent, Kayla Michelle Boyd (« **M^{me} Boyd** »), était dûment inscrite en tant qu'infirmière immatriculée au sein de l'Ordre de la pratique infirmière du Nouveau-Brunswick (« **l'Ordre** »), nommé à l'époque l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick.
2. À tout moment pertinent, M^{me} Boyd travaillait au sein du département des urgences de [...] (« **l'Hôpital** »).
3. Le ou entre le 3 janvier 2025, et le 4 janvier 2025, M^{me} Boyd a commis des actes de conduite indigne d'une professionnelle au sens et tel que définis au paragraphe 2(1) de la **Loi sur les infirmières et infirmiers**, en ce qu'elle s'est écartée des normes professionnelles ou des règles de pratique établies ou reconnues dans l'exercice de la profession, alors qu'elle travaillait en tant qu'infirmière immatriculée à l'Hôpital, y compris notamment, les **Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées**, ainsi appelées à l'époque, les **Normes pour la gestion des médicaments**, les **Normes pour la tenue des dossiers**, et le **Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés** de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (2017), et qu'elle s'est livrée à une conduite indigne d'une membre au sens de l'alinéa 28(1)(a)(ii) de la **Loi sur les infirmières et infirmiers**, de l'une ou autres manières suivantes :
 - a. M^{me} Boyd travaillait au département des urgences de l'Hôpital durant le quart de nuit du 3 janvier 2025, au 4 janvier 2025 et orientait un infirmier immatriculé qui approchait la fin de sa période d'orientation (« **l'II** »). Pendant de ce quart de nuit, M^{me} Boyd décida de déléguer à l'II la responsabilité principale pour les soins d'un patient âgé de trente-neuf (39) ans (« **le Patient** »);
 - b. Alors que le Patient attendait une évaluation de la part d'un médecin, l'II a commis une erreur de médication grave en administrant un (1) mg d'épinéphrine au Patient, par voie intraveineuse (« **l'Erreur de médication** »);
 - c. M^{me} Boyd était présente lors de l'Erreur de médication;
 - d. Avant l'Erreur de médication, M^{me} Boyd prépara le (1) mg d'épinéphrine dans une seringue, avant que le Patient soit évalué en anticipant qu'il en aurait besoin;
 - e. La dose préparée par M^{me} Boyd excédait la dose prescrite au sein de la *directive clinique - feuille d'ordonnance prérédigée pour le traitement de l'anaphylaxie* de l'Hôpital;

- f. M^{me} Boyd a étiqueté la seringue avec la mention « alerte élevée » et a indiqué le contenu de la seringue et la dose qui s’y trouvait;
 - g. M^{me} Boyd évalua le Patient et conclut qu’il n’était pas nécessaire d’administrer l’épinéphrine. M^{me} Boyd n’a pas communiqué, ou n’a pas clairement communiqué, son évaluation et sa conclusion à l’Il;
 - h. M^{me} Boyd a placé la seringue pleine d’épinéphrine sur la table située à côté du lit pendant qu’elle ramassa l’équipement. L’Il a ensuite ramassé la seringue et a administré la pleine dose d’un (1) mg d’épinéphrine via l’intraveineuse du Patient, contrairement à la *directive clinique - feuille d’ordonnance préédigée pour le traitement de l’anaphylaxie*, qui indique 0.5mg d’épinéphrine à administrer par voie intramusculaire, et ceci uniquement lorsque cliniquement nécessaire;
 - i. M^{me} Boyd a omis de signaler et/ou de communiquer de façon efficace l’Erreur de médication à un médecin en temps opportun;
 - j. M^{me} Boyd a omis de consigner au dossier et/ou de rendre compte de l’Erreur de médication;
 - k. M^{me} Boyd a omis de consigner au dossier les soins qu’elle a fourni au Patient avant, pendant, ou après l’Erreur de médication;
 - l. M^{me} Boyd a omis de communiquer l’Erreur de médication au Patient et/ou à la conjointe du Patient.
4. En raison de l’Erreur de médication, le Patient a subi de graves symptômes et réactions indésirables et a dû être admis à l’Hôpital pour des traitements et surveillance.
5. M^{me} Boyd a omis de faire preuve de jugement clinique, de pensée critique et a omis de prendre des décisions éclairées par des données probantes, en violation des ***Normes pour la gestion des médicaments***.
6. M^{me} Boyd a omis de s’assurer que sa gestion des médicaments était éclairée par des données probantes, en violation de la norme 2.1 des ***Normes pour la gestion des médicaments***.
7. M^{me} Boyd a omis de gérer les médicaments conformément à la politique de l’Hôpital, en violation de la norme 2.4 des ***Normes pour la gestion des médicaments***.
8. M^{me} Boyd a omis d’encourager et de mettre en œuvre des mesures de sécurité lorsqu’elle a manipulé, préparé et entreposé des médicaments, y compris notamment en laissant un

médicament à haut risque pré-coulé sans surveillance, en violation de la norme 3.5 des **Normes pour la gestion des médicaments**.

9. M^{me} Boyd a omis de prendre des mesures appropriées pour réduire au minimum le risque de préjudice au Patient par suite de l'Erreur de médication et/ou des réactions indésirables, en violation de la norme 3.7 des **Normes pour la gestion des médicaments**.
10. M^{me} Boyd a omis de signaler l'Erreur de médication et/ou les réactions indésirables du Patient, en violation de la norme 3.8 des **Normes pour la gestion des médicaments**.
11. M^{me} Boyd a omis de collaborer et/ou de communiquer avec les autres membres de l'équipe des soins de santé à sa gestion des médicaments, en violation de la norme 4 des **Normes pour la gestion des médicaments**.
12. M^{me} Boyd a omis de consigner au dossier son implication dans l'Erreur de médication conformément aux normes et politiques de l'Hôpital, en violation de la norme 4.2 des **Normes pour la gestion des médicaments**.
13. M^{me} Boyd a omis d'exercer la profession de façon sécuritaire et éthique avec compétence et compassion, en violation de la norme 1 des **Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées**.
14. M^{me} Boyd a omis d'exercer la profession conformément aux normes et aux politiques de l'employeur applicables, en violation de la norme 1.2 des **Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées**, y compris la politique de la *procédure de divulgation des préjudices* de l'Hôpital.
15. M^{me} Boyd a omis d'exercer la profession conformément au **Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés** (2017) de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, en violation de la norme 1.3 des **Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées**.
16. M^{me} Boyd a omis de reconnaître les situations où la sécurité du client pouvait être ou est compromise et d'agir en conséquence, en violation de la norme 1.6 des **Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées**.
17. M^{me} Boyd a omis d'exercer la profession en appliquant des connaissances, des habiletés et un jugement qui sont éclairés par des données probantes, en violation de la norme 2 des **Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées**.
18. M^{me} Boyd a omis de faire preuve d'un jugement raisonnable, en violation de la norme 2.5 des **Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées**.

19. M^{me} Boyd a omis d'appliquer des pratiques fondées sur des données probantes, en violation de la norme 2.6 des **Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées**.
20. M^{me} Boyd a attribué et délégué de façon inappropriée les activités infirmières à l'Il, au vu du rôle de l'Il, de ses compétences et des exigences du milieu d'exercice en cause, en violation de la norme 3.7 des **Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées**.
21. M^{me} Boyd a omis de consigner au dossier en temps opportun des données précises et pertinentes et a omis de consigner tous les aspects de la démarche infirmière et les soins qu'elle a fourni au Patient, en violation de la norme 2.9 des **Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées** et de la norme 1.1 des **Normes pour la tenue des dossiers**.
22. M^{me} Boyd a omis de communiquer de façon efficace avec le Patient et avec les autres membres de l'équipe de santé pour favoriser la continuité et la prestation de soins sécuritaires et éthiques fournis avec compétence et compassion, en violation de la norme 3.2 et de la norme 4.3 des **Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées**.
23. M^{me} Boyd a omis d'exercer la profession en collaboration avec les autres membres de l'équipe des soins de santé tout en comprenant et en respectant le champ d'exercice et l'apport des autres membres de l'équipe à la prestation de soins sécuritaires et éthiques fournis avec compétence et compassion, en violation de la norme 4.7 des **Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées**.
24. M^{me} Boyd a omis de consigner au dossier les soins qu'elle a fourni au Patient, y compris tous les aspects de la démarche infirmière, en violation de la norme 1.1 des **Normes pour la tenue des dossiers**.
25. M^{me} Boyd a omis de consigner les communications avec le Patient, la conjointe du Patient et les autres fournisseurs de soins qui pourraient avoir une incidence sur les résultats pour la santé ou le plan de soins du Patient en indiquant la date, l'heure et le contenu de la communication, en violation de la norme 1. 4 des **Normes pour la tenue des dossiers**.
26. M^{me} Boyd a omis de compléter de consigner des renseignements au dossier pendant ou le plus vite possible après l'Erreur de médication ou après les soins qu'elle a fourni au Patient, en violation de la norme 2.1 des **Normes pour la tenue des dossiers**.
27. M^{me} Boyd a omis de consigner des renseignements au dossier plus souvent et/ou du tout quand le Patient était dans une situation qui le plaçait à risque, qu'il était instable ou que les soins infirmiers qu'il requérait étaient particulièrement complexes, en violation de la norme 2.2 des **Normes pour la tenue des dossiers**.
28. M^{me} Boyd a omis de consigner au dossier la date et l'(es) heure(s) auxquelles elle a fourni des soins au Patient, en violation de la norme 2.3 des **Normes pour la tenue des dossiers**.

29. M^{me} Boyd a omis de consigner au dossier tout incident non prévu, inattendu et/ou anormal, conformément aux politiques de l'Hôpital, à savoir elle a omis d'inscrire les faits de l'Erreur de médication et les soins qu'elle a fourni par la suite, en violation de la norme 2.8 des **Normes pour la tenue des dossiers**.
30. M^{me} Boyd a omis de se comporter conformément aux responsabilités déontologiques ainsi qu'aux normes de pratique, en violation de la partie 1 section A, point 1 du **Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés** (2017) de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.
31. M^{me} Boyd a omis de prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir et/ou pour minimiser les incidents liés à la sécurité des patients, en violation de la partie 1 section A, point 5 et l'Annexe B du **Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés** (2017) de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.
32. M^{me} Boyd a omis de collaborer avec d'autres fournisseurs de soins de santé et autres professionnels afin de maximiser les avantages pour la santé des bénéficiaires de soins et des personnes ayant des besoins ou des préoccupations en soins de santé, tout en reconnaissant et en respectant les connaissances, les compétences et les points de vue de tous, en violation de la partie 1 section B, point 4 et l'Annexe B du **Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés** (2017) de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.
33. M^{me} Boyd a omis de respecter les normes de pratique, les lignes directrices sur les pratiques exemplaires et les politiques, pour limiter le plus possible les risques et maximiser la sécurité, le bien-être et la dignité des bénéficiaires de soins, en violation de la partie 1, section D, point 6 du **Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés** (2017) de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.
34. M^{me} Boyd a omis d'exercer selon les valeurs et les responsabilités énoncées au sein du **Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés** (2017), et en conformité avec les normes professionnelles qui appuient la pratique déontologique, en violation de la partie 1 section G, point 1 du **Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés** (2017) de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.
35. M^{me} Boyd a omis de répondre de sa pratique et a omis de travailler avec l'Il et avec le médecin de garde au sein d'une équipe, en violation de la partie 1 section G, point 4 du **Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés** (2017) de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.