

Date : 20190417

Dossiers : 566-02-10798 à 10800

Référence : 2019 CRTESPF 44

*Commission des relations de travail
et de l'emploi dans le
secteur public fédéral et
Loi sur les relations de travail
dans le secteur public fédéral*



Devant une formation de la
Commission des relations de travail
et de l'emploi dans
le secteur public fédéral

ENTRE

SAGHAR (SARA) MOHAJER-BAYANI, TENEILLE LEDDING ET KARLA HERMAN

fonctionnaires s'estimant lésées

et

**ADMINISTRATEUR GÉNÉRAL
(Service correctionnel du Canada)**

défendeur

Répertorié

Bayani c. Administrateur général (Service correctionnel du Canada)

Affaire concernant des griefs individuels renvoyés à l'arbitrage

Devant : John G. Jaworski, une formation de la Commission des relations de travail et de l'emploi dans le secteur public fédéral

Pour les fonctionnaires s'estimant lésées : Kris Hawkins, Institut professionnel de la fonction publique du Canada

Pour le défendeur : Christine Langill, avocate

Affaire entendue à Saskatoon (Saskatchewan),
du 27 au 30 septembre 2016, et du 28 au 31 mars 2017.
(Traduction de la CRTESPF)

I Griefs individuels renvoyés à l'arbitrage

[1] À l'époque pertinente, Saghar (Sara) Mohajer-Bayani, Teneille Ledding et Karla Herman, les fonctionnaires s'estimant lésées (les « fonctionnaires »), étaient toutes employées par le Conseil du Trésor (l'« employeur ») au Service correctionnel du Canada (SCC) à titre d'infirmières autorisées (« IA ») et travaillaient toutes au Centre psychiatrique régional (« CPR ») de la région des Prairies du SCC à Saskatoon (Saskatchewan).

[2] Le 15 janvier 2014, Mme Ledding a été suspendue pendant deux jours (un total de 15 heures) sans traitement après qu'une enquête du SCC a déterminé qu'elle avait fourni une fausse déclaration en ce qui concerne l'exécution de ses fonctions le 17 janvier 2013. Elle a déposé un grief contre la mesure disciplinaire le même jour.

[3] Le 7 février 2014, Mme Bayani a été suspendue pendant deux jours (un total de 15 heures) sans traitement après qu'une enquête du SCC a déterminé que le 19 janvier 2013, sans en avoir l'autorisation appropriée, elle a administré une dose d'insuline à une patiente au CPR. Elle a déposé un grief contre cette mesure disciplinaire le même jour.

[4] Le 6 février 2014, Mme Herman a été suspendue pendant un jour (un total de 7,5 heures) sans traitement après qu'une enquête du SCC a déterminé que le 17 janvier 2013, sans en avoir l'autorisation appropriée, elle a administré une dose d'insuline à une patiente au CPR. Elle a déposé un grief contre la mesure disciplinaire le même jour.

[5] Chacune des fonctionnaires a déclaré ce qui suit dans son grief individuel :

- la mesure disciplinaire était injustifiée, inéquitable, excessive et sans fondement;
- le rapport d'enquête était vicié et niait son droit à la justice naturelle;
- les enquêteurs sont parvenus à des conclusions qui n'avaient aucun fondement de fait;
- à aucun moment au cours de l'enquête n'a-t-elle été avisée que ses actes faisaient l'objet d'une enquête ou qu'elle subirait une mesure disciplinaire en raison des renseignements qu'elle donnait aux

enquêteurs.

[6] Chacune des fonctionnaires a demandé la même mesure de réparation, qui était que sa suspension soit annulée, que le rapport d'enquête soit détruit, que toute mention de la mesure disciplinaire soit supprimée de tous ses dossiers du personnel, et qu'elle bénéficie d'une indemnisation intégrale.

[7] Le 1^{er} novembre 2014, la *Loi sur la Commission des relations de travail et de l'emploi dans la fonction publique* (L.C. 2013, ch. 40, art. 365 : *LCRTEFP*) a été proclamée en vigueur (TR/2014-84), et a créé la Commission des relations de travail et de l'emploi dans la fonction publique (la « CRTEFP »), qui remplace la Commission des relations de travail dans la fonction publique (la « CRTFP ») et le Tribunal de la dotation de la fonction publique. Le même jour, les modifications corrélatives et transitoires édictées par les articles 366 à 466 de la *Loi n° 2 sur le plan d'action économique de 2013* (L.C. 2013, ch. 40) sont aussi entrées en vigueur (TR/2014-84). En vertu de l'article 393 de la *Loi n° 2 sur le plan d'action économique de 2013*, une instance engagée au titre de la *Loi sur les relations de travail dans la fonction publique* (L.C. 2003, ch. 22, art. 2 : *LRTFP*) avant le 1^{er} novembre 2014 se poursuit sans autres formalités en conformité avec la *LRTFP*, dans sa forme modifiée par les articles 365 à 470 de la *Loi n° 2 sur le plan d'action économique de 2013*.

[8] Les griefs ont été renvoyés à l'arbitrage le 20 février 2015.

[9] Le 19 juin 2017, la *Loi modifiant la Loi sur les relations de travail dans la fonction publique, la Loi sur la Commission des relations de travail et de l'emploi dans la fonction publique et d'autres lois et comportant d'autres mesures* (L.C. 2017, ch. 9) a reçu la sanction royale et a modifié le nom la CRTEFP et le titre de la *LCRTEFP* et de la *LRTFP* pour qu'ils deviennent respectivement la Commission des relations de travail et de l'emploi dans le secteur public fédéral (la « Commission »), la *Loi sur la Commission des relations de travail et de l'emploi dans le secteur public fédéral* et la *Loi sur les relations de travail dans le secteur public fédéral* (la « Loi »).

II. Résumé de la preuve

[10] Les événements qui ont mené aux mesures disciplinaires imposées aux fonctionnaires ont eu lieu entre le lundi 14 janvier 2013 et le samedi 19 janvier 2013, à l'unité Churchill (la « Churchill ») au CPR et avaient trait à la prescription et à l'administration d'un médicament à une détenue (dont le nom anonymisé est « D A » aux fins de la présente décision), plus précisément, de l'Humulin-R, une insuline, et la *Loi sur la Commission des relations de travail et de l'emploi dans le secteur public fédéral* et *Loi sur les relations de travail dans le secteur public fédéral*

documentation de ces activités.

[11] Toutes les heures sont citées avec le système horaire de 24 heures.

A. La Churchill

[12] Le CPR est un établissement correctionnel fédéral avec des détenus de sexe masculin et féminin, sous sécurité minimale, moyenne et maximale. Les détenus ont été décrits comme ayant des besoins élevés et souffrant de différentes maladies mentales d'un degré élevé et de nombreux problèmes médicaux divers. Les détenues sont toutes logées à la Churchill, qui consiste en 12 cellules. Pendant la semaine du 14 janvier 2013, les éléments de preuve ont révélé que toutes les 12 cellules étaient occupées, dont l'une par D A.

[13] La Churchill est disposée en forme de carré, dont trois côtés contiennent quatre cellules et le quatrième côté (le plus au nord) héberge l'entrée à l'unité aussi bien que le poste de contrôle, le poste de soins infirmiers, et la salle des médicaments.

[14] On accède à la Churchill par un couloir (le Couloir E-02) qui va du nord au sud depuis le couloir principal (Couloir E-01, qui est à l'extrémité nord du Couloir E-02; la Churchill est à l'extrémité sud. À l'intérieur du Couloir E-02 après qu'on y entre par le Couloir E-01 et immédiatement à l'ouest il y a une série de cellules avec des caméras, qui font également partie de la Churchill.

[15] Le poste de contrôle, le poste de soins infirmiers et la salle des médicaments font tous partie d'une série de salles accessibles par une seule porte qui donne sur le Couloir E-02 du côté de l'est juste avant l'entrée du Couloir E-02 dans la Churchill. On accède au poste des soins infirmiers par le poste de contrôle et il en est séparé par une porte. Le chemin vers la salle des médicaments passe par le poste de contrôle et le poste des soins infirmiers. Le poste de contrôle s'appelle également la [traduction] « bulle de l'infirmerie ». À l'extrémité sud du poste de soins infirmiers se trouve une petite zone avec une fenêtre qui s'ouvre sur le sud, sur la zone commune de la Churchill. C'est là que les détenus vont pour parler à un infirmier ou une infirmière et se faire dispenser ou administrer leurs médicaments.

[16] À l'arrière et à l'est de cette zone de dispense et toujours à l'intérieur du poste de soins infirmiers se trouve la salle de médicaments, qui est verrouillée. Ses clés sont sécurisées dans un cabinet dans le poste de soins infirmiers au moyen d'un cadenas à combinaison sécurisée. Tous les infirmiers et infirmières qui travaillent à la Churchill

connaissent la combinaison. Même si les IA ainsi que les agents correctionnels (CX) avaient accès au poste de contrôle et y travaillaient, seuls les infirmiers et infirmières qui travaillaient dans l'unité pouvaient accéder à la salle des médicaments.

[17] À la sortie du Couloir E-02 et en tournant à gauche (ou à l'ouest) dans le Couloir E-01, l'aile adjacente du CPR est l'Hôpital régional du SCC. C'est là que les activités cliniques ont lieu. Les patients sont amenés pour des réunions avec des médecins, des psychiatres et des psychologues ou pour se faire examiner par ceux-ci.

[18] Les quarts de travail des infirmiers et infirmières étaient normalisés dans l'ensemble du CPR. Le quart de travail « A » était de 6 h 45 à 19 h 45, le quart de travail « B » était de 9 h 15 à 22 h 15 et le quart de travail « C » était de 19 h 00 à 7 h 00. En termes plus simples, cela signifiait que la plupart du temps dans la journée, entre 9 h 15 et 19 h 45, deux infirmiers ou infirmières étaient à la Churchill, et que pendant la nuit, entre 22 h 15 et 6 h 45, un seul infirmier ou une seule infirmière était sur place.

[19] Les appels téléphoniques au CPR ou en provenance du CPR étaient canalisés par un système de standard téléphonique. Les téléphones cellulaires n'étaient pas admis au CPR; ceux qui entraient dans l'établissement, y compris les médecins, devaient les laisser à l'extérieur.

B. Les personnes concernées

[20] D A souffrait de différents problèmes de santé, y compris le diabète de type 2, qui a été établi pour la première fois en décembre 2012 lorsqu'elle était à la Churchill. Elle est décédée au petit matin du 20 janvier 2013.

[21] Toutes les fonctionnaires ont obtenu leurs diplômes de baccalauréat ès sciences (B.Sc.) en soins infirmiers de l'University of Saskatchewan, Mme Herman en 2007, Mme Bayani en avril 2010, et Mme Ledding en 2011. Toutes sont devenues infirmières autorisées en s'inscrivant à la Saskatchewan Registered Nurses' Association (« SRNA »).

[22] Toutes les fonctionnaires ont commencé à travailler à la Churchill du CPR après avoir joint le SCC, Mme Herman en janvier 2008, Mme Bayani en avril 2010, et Mme Ledding en juin 2011. Mme Ledding a quitté le SCC en juin 2016; Mme Herman en a fait autant en janvier 2017. Au moment de l'audience, Mme Bayani était toujours employée au SCC.

[23] Carson Gaudet (à l'époque pertinente, elle était connue sous le nom de Carson Shaw, et sera appelée « Mme Shaw » aux fins de la présente décision) est actuellement employée par le SCC au CPR à titre de gestionnaire clinique principale classée au groupe et au niveau AS-07. Elle a obtenu son B.Sc. en soins infirmiers de l'University of Saskatchewan en 2010. Elle est une IA et membre de la SRNA. À l'époque pertinente (janvier 2013), elle travaillait à la Churchill.

[24] Lisa Madrega est actuellement employée par SCC à titre de dirigeante par intérim de l'équipe clinique pour l'unité des détenues au CPR. En janvier 2013, elle était la superviseuse des infirmiers et infirmières à la Churchill, et elle l'était depuis 2009. Elle est infirmière psychiatrique autorisée.

[25] Le Dr Jonathan Witt a obtenu son diplôme en médecine du College of Medicine de la University of Saskatchewan en 1998 et depuis a pratiqué à la fois la médecine familiale et d'urgence en Saskatchewan. Au moment de l'audience, il était médecin d'urgence dans la Région socio sanitaire de la Saskatchewan, médecin des transports pour STARS (Shock Trauma Air Rescue Service), et directeur médical avec la Saskatchewan International Physician Practice Assessment. Depuis 2002, il a pratiqué principalement dans le domaine de la médecine d'urgence et a enseigné à la faculté de médecine de la University of Saskatchewan. Il a indiqué dans son témoignage qu'à partir de l'été de 2010 ou aux alentours de cette date, et pour une période de quatre ans, il fournissait, avec d'autres médecins dans un groupe de médecins de famille et d'urgence (la Saskatchewan Regional Group ou « SRG ») des services médicaux au SCC au CPR, sous contrat; ils n'étaient pas des employés du SCC.

[26] Benjamin Spicer a obtenu son B.Sc. en kinésiologie et en soins infirmiers de la University of Saskatchewan en avril 2009 et il est devenu IA en adhérant à la SRNA en juin 2009. Il a joint le SCC au CPR en mars 2010. Il a indiqué qu'en 2007-2008, il a effectué son stage pratique en soins infirmiers au Pénitencier de la Saskatchewan. Il est toujours employé à titre d'IA au CPR. En janvier 2013, il travaillait principalement à l'Unité de Bow, mais il a indiqué qu'il travaillait souvent à la Churchill et qu'il a travaillé avec toutes les fonctionnaires.

[27] Au moment de l'audience, Shawn Bird travaillait au sein du SCC depuis 28 ans et au CPR depuis 5,5 ans. Avant le CPR, il avait travaillé au Pénitencier de la Saskatchewan à titre de CX, gestionnaire correctionnel, de directeur adjoint et de sous-directeur. Il est passé au CPR en 2011 à titre de directeur général et a été nommé directeur en 2014.

[28] Au moment de l'audience, Calvin Clements travaillait au sein du SCC depuis 2009. Il a obtenu son B.Sc. en pharmacie en 2001 de la University of Saskatchewan. Il a été titulaire d'une licence de 2001 à 2003 en Alberta et en 2003 en Saskatchewan. Entre 2001 et 2009, il a travaillé en tant que pharmacien dans la collectivité. En 2009, il a joint le SCC à titre de pharmacien salarié; en 2012, il est devenu le pharmacien régional. La Pharmacie régionale du SCC en Saskatchewan est située à son administration régionale (« AR »).

[29] Après le décès de D A à la Churchill, une enquête a été menée sur son décès.

[30] Le 3 mai 2013, se fondant sur des renseignements recueillis au cours de cette enquête, M. Bird a demandé une enquête concernant les actes de Mme Bayani. La partie pertinente de l'ordonnance qui demandait cette enquête indiquait que [traduction] « il est allégué que le 19 janvier 2013, Saghar (Sara) Mohajer-Bayani, infirmière soignante, a prétendument manqué d'obtenir une autorisation appropriée avant l'administration d'insuline à la patiente [D A] (N° de SED [...]) ». M. Bird a nommé Michelle Beyko et Matthew Gee (les « enquêteurs ») pour mener l'enquête (l'« enquête Beyko »).

[31] Au cours de l'enquête Beyko, ils ont découvert des renseignements qui, selon eux, impliquaient deux des fonctionnaires, Mesdames Ledding et Herman, ainsi que Mme Shaw, dans une inconduite liée à l'administration de médicaments à D A. À ce titre, M. Bird a élargi l'enquête pour les inclure.

[32] Les enquêteurs ont publié leur rapport final sur leur enquête le 23 août 2013 (le « rapport d'enquête »), que le directeur général par intérim du CPR a reçu le 26 août 2013.

[33] Au moment de l'audience, Mme Beyko travaillait au sein du SCC depuis 21 ans et au CPR depuis 13 ans. Elle est une IA et titulaire de cette désignation en Saskatchewan, en Alberta, et au Manitoba. Elle a travaillé à titre d'IA, de coordonnatrice de programme, et de directrice de programme. Après le CPR, elle est devenue gestionnaire de la santé publique et elle est actuellement la gestionnaire régionale de services cliniques. En janvier 2013, elle était la gestionnaire régionale de la santé publique à l'AR à Saskatoon.

[34] En août 2013, M. Gee était gestionnaire par intérim des programmes à l'Établissement de Stony Mountain, au Manitoba. Il n'a pas témoigné.

[35] Le « N° de SED (#) » est un acronyme utilisé au SCC pour un système de numéros

Loi sur la Commission des relations de travail et de l'emploi dans le secteur public fédéral et Loi sur les relations de travail dans le secteur public fédéral

des empreintes digitales attribué à chaque détenu sous responsabilité fédérale. Il est utilisé à titre d'identificateur. Il est appelé « numéro de SED » dans la présente décision.

C. Politiques, normes, documents et processus concernant les médicaments prescrits et administrés aux patients

[36] Le SCC a un certain nombre de règles et de règlements sur l'administration des médicaments aux détenus sous sa responsabilité. Ils sont énoncés dans plusieurs documents. Ils exigent que les professionnels de la santé du SCC autorisent et gardent certains formulaires et documents.

[37] Toutes les fonctionnaires, aussi bien que Mme Shaw et M. Spicer, étaient connus à titre d'infirmiers au CPR et étaient gouvernés par une description de travail, dont les principales tâches et responsabilités indiquaient ce qui suit :

[Traduction]

[...]

Fournit des services de soins de santé pour exécuter des interventions thérapeutiques, préventives, diagnostiques et de réhabilitation avec des patients atteints de maladie mentale nécessitant des services de psychiatrie légale à l'aide du processus d'infirmier.

Administre des médicaments aux patients conformément à la Loi, aux normes provinciales, à la procédure de l'établissement et aux directives du médecin.

Veille à la gestion, à l'enregistrement et à l'administration sécuritaire et légale des fournitures médicales et pharmaceutiques.

[...]

Observe et signale les modifications de la condition physique et mentale des patients.

[...]

[38] Mme Madrega a indiqué qu'en janvier 2013, ses tâches et responsabilités d'infirmière surveillante pour la Churchill comprenaient les suivantes :

- élaborer des plans cliniques pour les patients en collaboration avec les équipes de soins de santé, y compris les équipes de traitement médical et psychiatrique pour les femmes ayant des cas plus complexes (qui comprenaient un certain nombre de femmes qui pratiquent l'automutilation) et l'élaboration de modifications du comportement

pour atteindre la stabilité de la santé mentale;

- être la dirigeante clinique de la Churchill;
- superviser le personnel infirmier;
- gérer la dotation;
- effectuer des évaluations du rendement de son personnel;
- s'assurer que les soins de santé mentale et physique sont effectués, et de façon appropriée;
- fournir des commentaires concernant les admissions et les libérations de la Churchill.

[39] Le SCC a une série de politiques et directives du commissaire (« DC ») qui régissent les services de soins de santé et l'administration et la documentation des médicaments dans ses établissements. La DC 800 est intitulée « Services de santé » et indique ce qui suit à l'article 17 :

17. Les médicaments doivent être prescrits par le clinicien de l'établissement, uniquement lorsque l'état de santé du détenu l'exige. Par conséquent, il est interdit d'administrer un médicament à un détenu dans le but de le maîtriser ou pour d'autres raisons de sécurité.

[40] La DC 805 est intitulée « Administration des médicaments » et indique ce qui suit :

OBJECTIF DE LA POLITIQUE

- 1. Veiller à ce que les médicaments soient gérés, entreposés, consignés, préparés et administrés conformément à la loi et aux principes de sécurité afin de permettre au Service de respecter son obligation de fournir des soins de santé qui respectent la **Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition.***

[...]

DÉFINITIONS

[...]

- 9. Cliniciens d'établissement - Désigne les médecins, les dentistes et les psychiatres autorisés à prescrire des médicaments, dans le cadre du travail prévu dans leur contrat.*

[...]

RESPONSABILITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

19. *Après une évaluation infirmière, le personnel infirmier autorisé peut administrer les médicaments voulus, conformément à l'ordonnance clinique sur les médicaments.*

20. *Le personnel infirmier qui se trouve sur les lieux est chargé d'administrer les médicaments prescrits par le clinicien.*

[...]

23. *Il incombe au personnel infirmier autorisé de commander, de consigner, de recevoir, de conserver en lieu sûr et de donner tous les stupéfiants, les produits contrôlés, les médicaments prescrits par ordonnance et les médicaments en vente libre, exception faite des médicaments en vente libre à la cantine des détenus.*

[...]

PROCÉDURES

[...]

26. *La gestion, le contrôle, l'entreposage et la préparation des médicaments et des fournitures médicales doivent s'effectuer suivant les pratiques de gestion et les méthodes pharmaceutiques généralement acceptées.*

[...]

37. *L'infirmière ou le clinicien qui procède à l'administration de médicaments doit enregistrer l'information suivante dans le dossier médical du détenu :*

- a. tous les médicaments préparés et administrés à un détenu par le Centre des services de santé;*
- b. les incidents et les effets indésirables reliés aux médicaments;*
- c. toute ordonnance faite verbalement ou par téléphone par un clinicien et signée par l'infirmière l'ayant reçue (le clinicien doit signer l'ordonnance dès qu'il passe à l'établissement).*

[...]

[Les passages en évidence le sont dans l'original]

[41] La DC 835 est intitulée « Dossiers médicaux » et indique ce qui suit :

OBJECTIF DE LA POLITIQUE

- 1. Faciliter la prestation efficace de services médicaux et de*

santé aux délinquants grâce à la bonne tenue des dossiers médicaux.

[...]

ORGANISATION ET CONTENU

[...]

8. Il faut noter au dossier tout échange important entre un délinquant et un membre quelconque de l'équipe des soins de santé, y compris un résumé de la nature de cet échange, le moment où il s'est produit et une description des mesures prises par le personnel des services de santé.

[...]

[Les passages en évidence le sont dans l'original]

[42] Les lignes directrices du SCC intitulées « Distribution et Administration des médicaments » (les « lignes directrices DAM »), en vigueur en janvier 2013, prévoyaient ce qui suit :

[Traduction]

3.1. Distribution et administration des médicaments - Lignes directrices générales pour les professionnels des soins de santé

[...]

7. Médicaments de niveau de risque et d'alerte élevé

- Une double vérification indépendante (dont témoignent les doubles signatures sur le registre des doubles vérifications indépendantes des médicaments présentant un niveau de risque et d'alerte élevée) par un deuxième infirmier est recommandée pour l'administration de médicaments présentant un niveau de risque et d'alerte élevée (voir l'Annexe B).
- Dans les situations où seul un infirmier ou une infirmière est disponible, cet infirmier ou cette infirmière doit vérifier le médicament avant l'administration et s'assurer que les normes de la pratique sont suivies à tout moment comme en témoignent les signatures sur le registre de double vérification des médicaments présentant un niveau de risque et d'alerte élevés et l'indication sur le registre que l'infirmier ou l'infirmière était seul(e).
- Le registre rempli des doubles vérifications des médicaments présentant un niveau de risque et d'alerte élevés sera enregistré sur la même partie que le Dossier de l'administration des médicaments au Dossier médical.

- *D'autres mesures sont utilisées par SCC pour alerter le personnel des soins de santé quant à la nature à risque élevée de ces médicaments, y compris un étiquetage spécial et des autocollants auxiliaires.*

8. Documentation

- *Porter la distribution ou l'administration de chaque médicament au Dossier d'administration des médicaments (SCC 946).*
- *Lorsqu'il est pertinent (le délinquant refuse ou manque ses médicaments, a des effets secondaires, etc.), inscrire des détails supplémentaires sur les Notes de progrès et les Directives du médecin (SCC 471) au Dossier médical du délinquant pour examen par le médecin ou le psychiatre, conformément aux **Procédures de documentation à l'intention des professionnels des Services de santé.***

[Les passages en évidence le sont dans l'original]

[43] L'Annexe B énonce les médicaments de niveau de risque élevé et de niveau d'alerte élevé. Le SCC a également une ligne directrice intitulée « Médicaments de niveau de risque et d'alerte élevés » (« lignes directrices sur les médicaments de niveau de risque et d'alerte élevés ») qui était en vigueur en janvier 2013. Elle indique que les médicaments de niveau de risque et d'alerte élevé sont des médicaments qui comportent un risque élevé de causer un dommage important aux patients en cas d'usage inapproprié et que tous les infirmiers et toutes les infirmières devraient en être conscients. Ce document est disponible à tout le personnel du SCC par l'entremise de son « Info Net ».

[44] La politique du SCC intitulée « Procédures de documentation à l'intention des professionnels des Services de santé » (la « politique sur les procédures de documentation »), en vigueur en janvier 2013, prévoyait ce qui suit :

[Traduction]

1.1 Objectif des lignes directrices

L'objectif des présentes lignes directrices est de présenter des normes pour la documentation des soins de santé au Dossier médical pour les infirmiers et infirmières et les autres professionnels des soins de la santé qui travaillent pour SCC.

[...]

3.1 Objectifs du dossier Soins de santé (DSS)

[...]

3.1.1 Documentation précise des soins

- *Conformément aux normes de pratique acceptées professionnellement et la CD 835 : « Il faut noter au dossier tout échange important entre un délinquant et un membre quelconque de l'équipe des soins de santé, y compris un résumé de la nature de cet échange, le moment où il s'est produit et une description des mesures prises par le personnel des services de santé ».*
- *Ainsi, le fait de documenter inclut ce qui suit, sans toutefois s'y limiter : les notes de progrès des rencontres importantes par les membres de l'équipe de soins de santé; les évaluations initiales; les interventions; les Dossiers de l'administration des médicaments; les prescriptions; les rapports de consultation; les rapports des radiographies; les traitements ou les prises de sang continues; et les activités de promotion de la santé et de la prévention de la maladie en lien au délinquant en question.*

3.1.2 Planification et continuité des soins

Une bonne documentation constitue la base de la continuité des soins, en assurant les composantes suivantes :

- ***La communication entre les professionnels de la santé*** - *une bonne documentation permet à tous les professionnels de la santé de prendre des décisions concernant les soins en tenant compte des renseignements fournis par tous les autres fournisseurs de soins et les résultats de toutes les enquêtes.*
- ***La coordination des soins*** - *une bonne documentation aide les fournisseurs à mieux coordonner et mieux planifier la prestation des soins.*

3.1.3 Responsabilité et protection juridique

Le dossier des Services de santé est un outil visant à protéger les intérêts juridiques du délinquant, du SCC et du personnel des Services de santé.

*Tous les **professionnels de la santé réglementés** doivent documenter les soins qu'ils fournissent. (Voir ci-dessous l'alinéa 3.2.1.a. Rôle de la personne désignée pour la documentation au cours des urgences).*

- *La documentation est une exigence législative; elle constitue une preuve que des soins ont été fournis. D'un point de vue juridique, la prestation de soins de santé n'est pas considérée comme effectuée ou terminée si elle n'est pas documentée.*

- *Le dossier de santé est un document juridique et peut être utilisé comme preuve dans le cadre d'un Comité d'enquête, d'une enquête du coroner, d'un tribunal juridique, etc.*
- *La meilleure protection juridique pour le professionnel des soins de santé est de s'assurer que sa documentation est conforme aux normes professionnelles de la pratique et suit les politiques, les procédures et les lignes directrices du SCC.*
- *La prestation des soins de santé sera mesurée conformément aux normes d'un praticien raisonnable et prudent avec une éducation, une expérience et des connaissances semblables dans une situation semblable.*

[...]

3.2 Exigences fondamentales de la documentation

*Afin d'assurer la responsabilité juridique et faciliter la continuité des soins, **tous les professionnels de la santé assujettis au règlement doivent documenter les soins qu'ils fournissent**, suivant les exigences fondamentales suivantes :*

3.2.1 a) Exigences Générales

[...]

- **Ordonnance** - *Inscrire tous les renseignements par ordre chronologique, ne laissant aucune lacune ni aucune ligne vide.*
- **Lacunes** - *S'il est nécessaire de laisser un espace entre les entrées, tracer une ligne unique dans l'espace vide.*

[...]

4.3 Appels téléphoniques aux médecins concernant les soins

*Si l'infirmier doit téléphoner au médecin de l'établissement pour aviser d'un événement ou un changement significatif dans la condition d'un délinquant, il est très important de **le documenter avec exactitude et de façon complète** dans son dossier de Soins de santé. Ne pas inscrire simplement « Le médecin a été informé de l'état du délinquant et des directives ont été reçues ». Inscrire les renseignements suivants aux Notes de progrès :*

- *les détails de l'évaluation infirmière qui a donné lieu à l'appel au médecin de l'établissement*
- *la date et l'heure de l'appel au médecin;*
- *le nom du médecin qui a répondu à l'appel;*

- l'heure à laquelle le médecin a répondu à l'appel;
- les renseignements qui ont été transmis au médecin
- toutes les instructions données par le médecin
- toute évaluation subséquente et toute intervention effectuée à la suite de l'appel

[...]

5. GESTION DU DOSSIER SOINS DE SANTÉ

Le maintien du Dossier Soins de santé est un processus continu et le personnel infirmier en est le principal responsable [...].

[...]

[Les passages en évidence le sont dans l'original]

[45] Chaque détenue à la Churchill avait un dossier médical qui contenait des documents pertinents à son traitement et à ses soins, qui était contenu dans un grand classeur à trois anneaux. Les dossiers individuels des détenues étaient séparés par des onglets. Un document évolutif connu sous le nom de [traduction] « Notes des progrès » était inclus dans le dossier de chaque détenue. Chaque détenue avait un dossier des médicaments qui était également contenu dans un grand classeur à trois anneaux. Les éléments de preuve n'indiquent pas clairement s'il y avait un ou deux classeurs ou une combinaison des deux.

[46] Au moment du décès de D A, tous ses dossiers ont été saisis par une personne ou des personnes qui ne m'ont pas été indiquées. On ne m'a pas fourni une chaîne de contrôle claire sur ses dossiers médicaux et médicamenteux.

[47] Mme Madrega a défini les Notes de progrès comme étant le dossier des soins mentionnés dans la politique sur la documentation à l'article 3.1.1, intitulé *Dossier exact des soins*. Les Notes de progrès sont des pages lignées, mais autrement vierges, divisées en deux côtés. Le tiers gauche d'un côté est utilisé pour identifier la personne qui note l'observation et la date et l'heure. Les deux tiers gauches de la page servent à énoncer l'observation effectuée. Les observations sont écrites à la main et portent toutes les initiales de la personne qui les inscrit. Mme Madrega a indiqué que tous les professionnels de la santé, y compris les médecins, les IA et les travailleurs sociaux, écrivent dans les Notes de progrès.

[48] Les cliniciens d'établissement sont définis dans la DC 805 comme désignant les

médecins, les dentistes et les psychiatres autorisés à prescrire des médicaments, dans le cadre du travail prévu dans leur contrat. Les ordonnances pour administrer des médicaments à un patient sont énoncées dans un document appelé une [traduction] « Feuille de l'ordonnance du médecin ».

[49] La Feuille de l'ordonnance du médecin est un formulaire imprimé qui en haut de la page énonce le nom de l'établissement et les renseignements sur le patient. Il est vierge par ailleurs, mais contient des lignes et des colonnes pour la date de l'ordonnance, l'heure de l'ordonnance, l'ordonnance du médicament précis, la notation que quelqu'un l'a vérifiée, et la date d'expiration de l'ordonnance. Toutefois, en ce qui concerne les ordonnances pour l'insuline, les médecins utilisent un deuxième médicament, intitulé, simplement [traduction] « Directives du médecin ».

[50] Les Directives du médecin sont également un formulaire imprimé qui en haut de la page énonce les renseignements sur le patient. Le reste de ce formulaire énonce les options possibles précises pour le type d'insuline, l'heure de la dose et la quantité de la dose sur une échelle d'adaptation des doses en fonction des indications du niveau de glycémie. En bas de la page se trouve un espace pour que le médecin l'ayant commandé puisse signer et dater le formulaire.

[51] Pour les patients diabétiques qui reçoivent de l'insuline, un autre document doit être rempli, qui est intitulé « Charte diabétique ». Il s'agit d'un formulaire imprimé qui énonce le nom du patient et qui est divisé en 22 lignes séparées pour inscrire les renseignements suivants :

- la date;
- l'heure;
- l'indication du niveau de glycémie;
- les résultats du test d'urine (le cas échéant);
- le poids du patient;
- des commentaires (la mesure prise et la quantité et le type de médicament administré);
- les initiales de la personne qui a administré le médicament.

[52] Chaque patient a également un document appelé « Dossier d'administration des médicaments » (« DAM »). Il s'agit d'un formulaire imprimé qui contient des cases vides à remplir en haut pour le nom du patient, le nom de l'établissement, le nom du médecin traitant, les problèmes du patient, le numéro du SED du patient, les hypersensibilités du patient (le cas échéant), la date à laquelle l'ordonnance a été faite et la date de l'arrêt ou de la fin, et tout commentaire.

[53] Les renseignements sur le DAM sont codés en couleurs. La date de la fin est inscrite à l'encre rouge, et si l'ordonnance est arrêtée ou supplantée par une autre ordonnance, la case entière est surlignée en jaune. Sous ces renseignements et sur le tiers droit du reste du formulaire, il y a sept cases vides dans lesquelles les médicaments sont énumérés, avec le nom du médecin qui les a prescrits. À la droite de chaque case, il y a une case pour l'heure et la date qui recouvre quatre plages horaires pour chaque jour d'un mois. Les plages horaires sont vierges et doivent être remplies selon l'heure et la fréquence de chaque dose du médicament.

[54] Le Dr Witt a décrit un ordre permanent (« OP ») comme étant un ordre pour une intervention ou un médicament qui doit également être administré ou exécuté dans une situation clinique donnée, dont la durée pouvait varier. Il a indiqué qu'une « ordonnance d'urgence » est une intervention unique isolée. Les éléments de preuve ont divulgué que les ordonnances permanentes ainsi que les ordonnances d'urgence étaient inscrites sur la Feuille de l'ordonnance du médecin.

[55] Selon Mme Madrega, un infirmier ou une infirmière membre de son personnel était autorisé à administrer un médicament à la suite d'une ordonnance clinique une fois qu'il ou elle avait évalué le patient qui devait le recevoir.

[56] Le Dr Witt a décrit ses tâches et responsabilités à titre de médecin contractuel comme comprenant ce qui suit :

- fournir des services médicaux aux détenus au CPR qui normalement seraient fournis par un médecin de famille;
- fournir des services aux cliniques pour un traitement à la méthadone (TM) et la gestion des maladies chroniques (GMC), qui consistait majoritairement de problèmes de diabète;
- être le médecin de garde.

[57] Le Dr Witt a indiqué dans son témoignage que les médecins seraient de garde pour répondre aux situations d'urgence. Il a indiqué que le SRG utilisait un service de réponses pour orienter les appels entrants. Le CPR contactait le service de réponses, qui à son tour envoyait un texto au médecin de garde, qui ensuite appelait le CPR et était aiguillé à la zone de l'établissement qui avait besoin de son aide.

[58] Les éléments de preuve ont indiqué que les médecins peuvent prescrire des médicaments en personne, en remplissant et signant des formulaires, ou par téléphone. Si une ordonnance est effectuée par téléphone, l'ordonnance doit être transcrite sur le formulaire approprié de sorte qu'il soit inscrit et documenté. Le médecin qui l'ordonne est censé signer le formulaire la prochaine fois qu'il ou elle est au CPR.

[59] Les éléments de preuve ont révélé qu'en ce qui concerne les ordonnances d'un médecin par téléphone, le Directeur général des Services de la santé a émis une note de service le 20 février 2012, dont les parties pertinentes se lisent comme suit :

[Traduction]

[...]

Selon Accréditation Canada, les fournisseurs de services de pharmacie et d'autres fournisseurs de services n'acceptent les ordonnances de médicaments par téléphone qu'en cas d'urgence.

Reconnaissant que le SCC fait face à des défis uniques en ce qui concerne la restriction des ordonnances par téléphone uniquement aux situations d'urgence, le personnel est tenu de suivre les lignes directrices suivantes, tel qu'il est énoncé dans le Guide des opérations et des normes des Services de pharmacie régionaux :

Note sur les ordonnances de médicaments par téléphone :

Afin de minimiser les erreurs de transcription, les ordonnances par téléphone doivent être minimisées. Elles ne doivent être acceptées que dans les situations d'urgence et/ou dans les situations où des interruptions du traitement peuvent avoir lieu.

- Elles peuvent être données à un infirmier ou un pharmacien par un médecin et doivent toujours être relues à la personne qui appelle afin de s'assurer de l'exactitude.*
- Les ordonnances par téléphone prises par les infirmiers doivent être transcrites dans le dossier des soins de santé et envoyées à la pharmacie par télécopieur.*

- *Les ordonnances par téléphone doivent être signées par le médecin dans les meilleurs délais.*

[...]

[60] Les éléments de preuve ont également indiqué que pour les ordonnances par téléphone, l'infirmier qui parle au médecin de la demande doit fournir les renseignements au médecin qui sont essentiels à prendre en considération au moment de déterminer l'ordonnance de médicaments. Au moment des événements en question, les IA au CPR utilisaient un document appelé le [traduction] « document à 9 lignes », qui était une liste de neuf points de renseignements qu'ils devaient avoir sous la main au moment de communiquer avec le médecin. Le document à 9 lignes indiquait ce qui suit :

1. *L'identité de l'infirmier ou de l'infirmière*
2. *L'identité de l'unité*
3. *L'identité du patient (nom, âge)*
4. *La plainte ou la préoccupation principale*
5. *Les signes vitaux - PA, température, fréquence respiratoire, SP, CRS (y compris toute allergie)*
6. *Évaluation - p. ex. signes ou symptômes, pâle, diaphorétique, essoufflement, des bruits dans les poumons, douleur, angoisse, etc.*
7. *Médicaments actuels*
8. *L'impression de l'infirmier ou de l'infirmière*
9. *Que souhaitez-vous pour le patient ou de quoi pensez-vous que le patient a besoin?*

[61] Le niveau de glycémie (également appelée taux de glucose dans le sang) est mesuré en millimoles par litre (mmol/l) de sang. Pour plus de commodité dans la présente décision, lorsque je fais allusion aux indications du niveau de glycémie, c'est dans ces unités, mais je n'inclus que la valeur numérique.

[62] L'insuline sous plusieurs formes et marques, y compris l'Humilin-R, se trouve sur la liste des médicaments de niveau de risque ou d'alerte élevés à la page 4 des lignes directrices des médicaments de niveau de risque et d'alerte élevés et dans les lignes directrices de la DAM.

[63] Le Dr Witt a déclaré lors de son témoignage que l'Humulin-R agit rapidement et

prend effet dans les 15 à 30 minutes suivant son administration. Il a décrit que la phrase « haute intensité » est fondée sur les besoins de chaque patient. Il a décrit l'« échelle mobile » comme étant un dosage préétabli du médicament à administrer selon le niveau de glycémie du patient. Les infirmiers à l'unité relevaient ces indications au moyen d'un « Chemstrip », qui évalue le niveau de glucose dans le sang au moyen d'un prélèvement par une aiguille au bout du doigt.

D. La Pharmacie Régionale

[64] M. Clements a déclaré lors de son témoignage que les tâches du pharmacien régional sont de superviser tous les services de pharmacie, y compris d'assurer la conformité à la législation fédérale et provinciale et que les normes et les politiques du SCC sont suivies.

[65] M. Clements a déclaré lors de son témoignage qu'en janvier 2013, lorsqu'un médecin prescrivait un médicament, son ordonnance écrite était envoyée par télécopieur à la Pharmacie régionale, qui avait deux télécopieurs, dont l'un était désigné pour les ordonnances du CPR. Il a indiqué que lorsqu'une ordonnance arrivait par télécopieur, un pharmacien saisissait les renseignements dans le système de dossiers informatisés afin de s'assurer qu'il n'y avait pas de contre-indications en ce qui concerne le médicament prescrit et tout autre médicament qu'un détenu pourrait prendre. Ces renseignements comprenaient le nom du patient, son numéro du SED, et sa date de naissance, ainsi que les particularités de l'ordonnance.

[66] M. Clements a indiqué que la pharmacie régionale garde un dossier à jour de tous les médicaments que les détenus reçoivent; elle fournit également des DAM imprimés aux établissements. Le système contient également une base de données de s allergies des détenus et mène une évaluation de l'interaction des médicaments.

[67] Deux rapports de la pharmacie régionale ont été déposés en preuve. Le premier était un dossier du profil de patient de toutes les ordonnances reçues pour D A du 12 janvier au 19 janvier 2013, et le deuxième était un dossier de toutes les ordonnances pour de l'Humulin-R reçu du CPR pour la période du 12 janvier au 19 janvier 2013. Les dossiers indiquent que trois ordonnances pour de l'Humulin-R ont été envoyées à la Pharmacie régionale au cours de la semaine du 12 au 19 janvier 2013. Deux d'entre elles n'étaient pas pour D A; une seule était pour elle. Cette ordonnance-là avait été faite le 15 janvier 2013, et le médecin qui l'a prescrite était le Dr Witt.

[68] Les dossiers particuliers à D A montrent que huit ordonnances pour des

Loi sur la Commission des relations de travail et de l'emploi dans le secteur public fédéral et Loi sur les relations de travail dans le secteur public fédéral

médicaments ont été envoyées par télécopieur à la Pharmacie régionale entre le 12 et le 19 janvier 2013. Une seule de ces ordonnances était pour de l'Humulin-R, et le médecin qui l'avait prescrite était le Dr Witt. Quatre médicaments étaient prescrits après l'Humulin-R, tous par le Dr Witt. Bien que deux d'entre elles n'avaient pas de date sur la liste, les deux dernières en avaient, qui montraient qu'elles avaient été prescrites le 18 janvier 2013.

[69] En ce qui concerne le DAM, M. Clements a indiqué que tous les sites de la région des Prairies du SCC sont desservis par la Pharmacie régionale, et qu'elles utilisent toutes le même formulaire de DAM.

[70] Au cours du contre-interrogatoire, M. Clements a convenu qu'il avait reçu quelques plaintes d'IA que les documents n'avaient pas été transmis convenablement par télécopieur, bien qu'il ait indiqué que cela n'arrivait pas fréquemment. Il a bien indiqué que les ordonnances par téléphone qui avaient été transcrites, mais qui n'avaient pas été signées par les médecins qui les avaient prescrites avaient été envoyées par télécopieur. Toutefois, avant que la pharmacie ne dispense des médicaments à la suite d'une telle ordonnance, le médecin qui l'avait prescrite devait communiquer avec elle ou cosigner l'ordonnance.

[71] M. Clements a indiqué que si une ordonnance arrivait après 14 h, du lundi au vendredi, elle était inscrite le jour ouvrable suivant. Les ordonnances envoyées par télécopieur en fin de semaine étaient inscrites dans le système le lundi matin suivant.

E. Lignes directrices pertinentes de la SRNA

[72] Les documents suivants de la SRNA ont été déposés en preuve :

- [Traduction] « Documentation : Lignes directrices pour les infirmiers autorisés et les infirmières autorisées », en vigueur à compter du 1^{er} décembre 2011 (les « Lignes directrices concernant la documentation de la SRNA »);
- [Traduction] « Administration des médicaments : Lignes directrices pour les infirmiers autorisés et les infirmières autorisées », en vigueur à compter de février 2007 (les « lignes directrices de l'adm. méd. de la SRNA »);

[73] Les parties suivantes des Lignes directrices concernant la documentation de la

SRNA ont été soulignées dans la preuve et examinées avec chacune des fonctionnaires au cours du contre-interrogatoire :

[Traduction]

Introduction

[...]

La documentation n'est pas distincte des soins et n'est pas facultative. Elle fait partie intégrante de la pratique des soins infirmiers.

[...]

[...] *Il existe également des preuves substantielles selon lesquelles, lorsque la documentation concernant les soins aux clients est faible (incomplète, inexacte, voire même inappropriée) et que l'équipe des soins n'est pas ne sait pas avec certitude quels sont les soins nécessaires (ou prodigués), des conséquences négatives possibles pour les clients peuvent avoir lieu pour les raisons suivantes :*

- *l'incapacité de prodiguer de soins continus et cohérents;*
- *l'omission ou le dédoublement du traitement;*
- *la prise de décision inappropriée concernant les soins;*
- *l'incapacité d'évaluer l'efficacité des soins ou du traitement;*
- *l'inefficacité de la réponse à la détérioration dans l'état de santé d'un client (Marsh, 2007, p. 4).*

[...]

[...] ***Les IA sont tenus de se conformer à toutes les lois, les normes et les compétences pertinentes, ainsi qu'aux politiques et aux procédures des organismes liées à la protection de la vie privée, la documentation et la gestion des renseignements (p. ex. verbaux, écrits ou électroniques).***

Bien que des formats différents et des technologies différentes peuvent être utilisés dans l'ensemble de la province, la documentation de qualité des soins infirmiers est une pratique attendue des IA dans chaque domaine des soins, de la prestation des services et dans chaque contexte. Cela comprend les IA qui travaillent à leur propre compte et/ou qui travaillent dans un bureau de médecins indépendant [...]

[...]

1. Pourquoi les IA sont-ils tenus de documenter?

[...]

1.3 Le mécanisme de la responsabilité professionnelle

La responsabilité signifie être responsable de ses propres actes. Le dossier de soins de santé démontre la responsabilité des IA et accorde le mérite aux IA pour les soins qu'ils prodiguent ou le service qu'ils fournissent. En Saskatchewan, tous les IA sont tenus de documenter la preuve de soins sécuritaires, compétents et éthiques conformément aux [traduction] Normes et compétences de base pour la pratique des infirmières et infirmiers autorisés; les Normes et compétences fondamentales des infirmiers autorisés (infirmiers praticiens); le Code d'éthique pour les infirmiers autorisés; et la politique applicable de l'organisme. La documentation doit refléter le jugement professionnel, l'évaluation, la coordination des soins, les décisions, les actes et l'évaluation de l'IA. De plus, la documentation doit honorer les principes éthiques de la bonne pratique tels que la promotion du respect, la confidentialité et la prise de décision informée.

1.4 Protection contre la responsabilité

Le dossier du client est un document juridique et, à ce titre, peut être utilisé comme preuve documentaire dans un tribunal juridique. La documentation doit fournir un registre chronologique des événements ayant trait aux soins et aux services au client et peut être utilisée pour rafraîchir la mémoire, s'il faut témoigner au tribunal. Les tribunaux doivent utiliser les documents cliniques pour reconstituer les événements, établir les heures et les dates, et pour appuyer et/ou régler les conflits dans les témoignages.

La documentation fournit des renseignements précis (qui, quoi, comment et pourquoi) concernant la planification et l'offre des soins ou des services, et la réponse du client. Elle fournit une preuve que des soins sécuritaires et compétents ont été prodigués, que les soins ou les services respectaient les normes acceptables de soins, étaient raisonnables et prudents, étaient fournis en temps opportun, et étaient conformes aux politiques et procédures de l'organisme. La modification ou l'omission de maintenir les dossiers suivant les exigences peuvent avoir des ramifications juridiques et professionnelles. La perception d'une modification et/ou d'une falsification diminue la crédibilité de la documentation, et peut saboter la capacité de défense lors d'une enquête, d'une investigation ou d'une procédure (Brous, 2009). Un exemple pourrait être l'utilisation d'un correcteur liquide ou d'un ruban correcteur dans le dossier médical et l'écriture par-dessus. Une documentation de haute qualité est la meilleure défense d'un IA lors de procédures judiciaires (Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada [SPIIC], 2007b).

[...]

2. **Qui devrait documenter?**

[...]

2.1 *Connaissance directe*

Les principes juridiques et professionnels stipulent que le fournisseur ayant des connaissances personnelles ou directes (l'ayant fait ou vu) devrait documenter les renseignements. La connaissance directe dans ce contexte signifie que le professionnel qui effectue la documentation est celui qui a prodigué les soins. Par exemple, remplir un rapport d'incident par l'IA qui a été témoin de la chute d'un client.

Dans des situations où deux personnes ou plus fournissent des soins ou des services, on s'attend à ce que l'IA qui a la tâche principale documente l'évaluation, l'intervention et la réponse du client, indiquant le rôle des autres fournisseurs de soins au besoin. Toutefois, le deuxième infirmier devrait réviser la documentation, ajoutant une entrée si nécessaire, et, conformément à la politique de l'organisme, cosigner le dossier (voir l'article 2.3). Dans certains cas, il peut être plus approprié pour les deux personnes de documenter son rôle en matière de soins, par exemple, de refléter différentes évaluations ou différents rôles, ou respecter les politiques de l'organisme qui exigent plus d'un fournisseur de soins (p. ex., deux infirmiers ou infirmières aident à un accouchement difficile).

[...]

1.3 *Cosigner et contresigner les entrées*

[...]

Il existe des exemples où la signature conjointe constitue une pratique prudente, comme l'inscription d'un incident critique dont un deuxième fournisseur de soins a été témoin, le consentement verbal ou les ordonnances par téléphone, la vérification d'une dose de médicament, le rejet d'un narcotique, ou l'identification d'un client pour une transfusion sanguine. La signature conjointe sous-entend une responsabilité partagée. **Il est impératif que la personne qui cosigne ait réellement été témoin de l'événement ou y ait participé.**

[...]

3. **Comment les IA devraient-ils procéder à la documentation?**

[...]

3.2 *Espace vide (blanc)*

Il ne devrait pas y avoir d'espace vide ou « blanc » dans les documents étant donné que cet espace présente une occasion à d'autres d'ajouter des renseignements à l'insu de l'auteur

initial. Afin d'éviter ce risque, s'assurer que les documents sont inscrits au dossier de manière consécutive et tracer une ligne unique dans tout l'espace vide, finissant avec votre signature et/ou votre désignation. [...]

[...]

3.4 Erreurs ou erreurs d'entrée

*Les inexactitudes dans la documentation peuvent donner lieu à des décisions inappropriées en matière de soins. **Les erreurs doivent être corrigées conformément à la politique de l'organisme d'une manière ouverte et honnête** [...]*

[...]

Ne pas faire d'entrées entre les lignes, supprimer des articles (p. ex. les bandelettes de test glycémique, les rapports de laboratoire, les réquisitions et les listes de vérification), effacer ou utiliser les produits de correction, cacher ou occulter une erreur. [...]

[...]

4. Qu'est-ce qui devrait faire l'objet de la documentation des IA?

4.1 Clarté, concision, objectivité et précision

La précision est impérative dans la documentation. [...]

[...]

4.2 Date, heure, signature et désignation

Les annotations dans un dossier de soins de santé commencent généralement par la date et l'heure d'une entrée et se terminent par la signature et la désignation de la personne qui inscrit l'entrée. Les politiques pour la documentation de la date, de l'heure et de la signature varient d'un organisme à l'autre [...] Le dossier est une chronologie d'événements et doit être précis, par conséquent, il est essentiel d'utiliser la forme appropriée de l'heure, tel qu'elle est énoncée par l'organisme (h par opposition à l'heure militaire) et qu'un appareil ou une pièce indiquant l'heure (p. ex., une montre, une horloge, un moniteur, un ordinateur) soit utilisé pour l'inscription des entrées de façon à refléter avec exactitude l'enchaînement des événements.

[...]

4.5 Communication entre les fournisseurs de soins de santé

[...]

Le télécopieur est une méthode pour la communication de renseignements entre les fournisseurs de soins de santé dans différents emplacements. Bien qu'il s'agisse d'une pratique courante acceptée dans la plupart des contextes, les IA doivent s'assurer que les renseignements sont

transmis à la bonne source et vérifier que le fac-similé a été rempli selon ce qui était prévu. [...]

[...]

5. Quand les IA devraient-ils documenter?

5.1 Souvent, en temps opportun, et selon l'ordre chronologique

Il faut remplir les notes au dossier de soins de santé aussi près que possible de l'heure des soins (connue également sous le nom de documentation contemporaine) afin de renforcer la crédibilité et l'exactitude des dossiers de soins de santé (CARNA, 2006). La documentation ne doit jamais être effectuée avant la prestation du service ou des soins. Une documentation fréquente appuie l'exactitude, en particulier lorsqu'une évaluation précise est nécessaire en raison de la condition évolutive du client ou pour moins se fier à la mémoire au moment de prodiguer des soins à plusieurs clients. Les inscriptions devraient être compréhensives, détaillées et fréquentes à mesure que la condition du client évolue vers une plus grande complexité, s'il ou elle est très malade ou à risque élevé (SPIIC, 2007b). La fréquence et la quantité des détails nécessaires sont généralement dictées par un certain nombre de facteurs, y compris les suivants :

- les politiques et procédures de l'organisme;
- la complexité des problèmes de santé d'un client;
- la mesure dans laquelle la condition d'un client le met en danger;
- le niveau de risque compris dans un traitement ou une composante de soins;
- les modifications dans le plan de soins de santé;
- la transition du client, p. ex., admission ou libération, transfert ou transportation.

La documentation des événements dans l'ordre chronologique dans lequel ils se sont déroulés est importante, particulièrement en ce qui concerne la révélation de schémas évolutifs dans l'état de santé d'un client. La documentation selon l'ordre chronologique renforce également la clarté des communications; permettant aux fournisseurs de soins de santé de comprendre quels soins ont été prodigués, selon les données de l'évaluation, et tout résultat ou toute évaluation de ces soins, y compris la réponse du client.

5.2 Entrées tardives ou perdues

Inscrire les renseignements dans les plus brefs délais après

que l'événement soit survenu. Lorsqu'il n'est pas possible de documenter au même moment qu'un événement ou dans un délai raisonnable après cet événement, une entrée tardive est nécessaire. Les entrées tardives devraient être définies dans la politique de l'organisme. Les entrées tardives dans un dossier de santé devraient se faire volontairement et uniquement lorsqu'un IA peut se souvenir avec exactitude des soins fournis ou de l'événement. Les entrées tardives pour les dossiers de santé sur papier doivent être clairement identifiées et datées avec un renvoi à la vraie heure de la documentation aussi bien que l'heure à laquelle les soins ont eu lieu ou l'événement a eu lieu.

Dans le cas d'une entrée perdue (papier égaré ou une anomalie informatique), on peut demander à l'IA de reconstruire l'entrée. The Registered Nurses Act, 1988, indique qu'une inconduite professionnelle se produit lorsqu'un IA falsifie un dossier en ce qui a trait à l'observation, la réhabilitation ou le traitement d'un client [26(2)i]. Par conséquent, la nouvelle note doit clairement indiquer que l'information inscrite est un remplacement d'une entrée perdue. Si l'on ne peut pas se souvenir du soin ou de l'événement, la nouvelle entrée devrait indiquer que les renseignements pour le moment précis de l'événement ont été perdus (CRNNS, 2005).

[...]

[Les passages en évidence le sont dans l'original]

[74] Les parties suivantes des lignes directrices de l'adm. méd. de la SRNA ont été soulignées dans la preuve et examinées avec chacune des fonctionnaires au cours du contre-interrogatoire :

[Traduction]

Introduction

[...]

Les infirmiers autorisés reçoivent une éducation importante en matière d'administration de médicaments au cours de leur programme de formation en soins infirmiers. La préparation comprend la pharmacologie, la pathophysiologie et les cours d'infirmierie aussi bien que d'autres cours d'appui et études de cas. Les infirmiers autorisés obtiennent des connaissances cliniques des médicaments et intègrent leur apprentissage dans la pratique au moyen de la planification des soins, l'expérience, et des occasions d'éducation continue.

[...]

LIGNES DIRECTRICES POUR L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

PRESCRIPTION

[...]

Les ordonnances par voie orale, par téléphone et par télécopieur

Les ordonnances par voie orale sont celles données par le médecin qui prescrit en face à face. Les infirmiers autorisés devraient éviter d'accepter les ordonnances par voie orale lorsque le médecin qui les prescrit est présent et peut documenter ses propres ordonnances. Les ordonnances par voie orale sont admissibles dans les situations de code d'urgence ou les cas de de traumatologie, lorsqu'il est difficile pour le médecin de documenter sa prescription.

Les ordonnances par téléphone (ordonnances par voie orale reçues par téléphone) peuvent être plus susceptibles de contenir des erreurs que les ordonnances par écrit en raison d'un certain nombre de variables telles que la mauvaise interprétation de la langue parlée, des bruits de fond, des dérangements et la possibilité de se tromper avec des noms de médicaments qui se ressemblent. Les ordonnances par téléphone devraient se limiter à des situations où des directives pour les soins aux clients sont nécessaires et le médecin qui prescrit n'est pas présent. Le médecin qui prescrit est responsable de la documentation et de la signature rapide de ses ordonnances par téléphone et par voie orale. Les infirmiers autorisés ne sont pas responsables de veiller à ce que ces ordonnances soient signées.

[...]

Les infirmiers autorisés :

- *Doivent connaître le client et le médicament avant d'accepter des ordonnances par téléphone*
- *Sont responsables d'inscrire les renseignements reçus par voie orale ou par téléphone avec exactitude, répétant l'ordonnance au médecin qui prescrit pour vérification, et d'évaluer la pertinence du médicament pour le client*
- *Doivent documenter les ordonnances par voie orale ou par téléphone, et inclure les ordonnances envoyées par télécopieur sur le dossier du client*
- *Doivent suivre les politiques de l'organisme en ce qui concerne les ordonnances par voie orale, par téléphone et par télécopieur*

[...]

TRANSCRIPTION

La transcription des ordonnances pour les médicaments est une compétence fondamentale des infirmiers autorisés. C'est un processus de transfert de l'ordonnance du médecin qui prescrit à un dossier d'administration des médicaments aux

fins de donner des directives sur l'administration des médicaments. Dans le contexte de certaines pratiques des personnes autres que les infirmiers autorisés peuvent être désignés, afin de remplir les papiers compris dans la transcription des ordonnances.

[...]

[Les passages en évidence le sont dans l'original]

[75] Au cours de leurs contre-interrogatoires, on a posé des questions à toutes les fonctionnaires concernant les deux lignes directrices, et elles ont été d'accord avec les déclarations dans ces dernières lorsqu'on leur a posé la question sur ces déclarations.

Du 15 au 19 janvier 2013

[76] Mme Madrega a indiqué qu'en janvier 2013, environ 40 infirmières et infirmiers travaillaient dans 5 unités différentes au CPR (y compris à la Churchill) et que 5 ou 6 infirmières ou infirmiers relevaient d'elle dans chaque unité. Elle a indiqué que son horaire normal de travail était du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h, et que son bureau était adjacent à la Churchill. En plus d'elle-même à titre de superviseure, 2 superviseurs de quarts de travail des infirmiers se trouvaient toujours au CPR tous les jours, 7 jours sur 7, de 5 h 30 à 22 h.

[77] Les horaires des infirmiers et infirmières au CPR du mardi 15 janvier au samedi 19 janvier 2013 ont été déposés en preuve. Parfois, ils ne travaillaient pas la totalité des quarts dans la même unité. Les horaires, conjointement avec les témoignages par voie orale, ont révélé que les fonctionnaires et Mme Shaw ont travaillé comme suit entre le 15 et le 19 janvier 2013 :

Date	Infirmière	Unité	Horaire de travail	Heures d'arrivée et de départ
15 janvier	Mme Bayani	La Churchill	A	6 h 45 à 19 h 45
	Mme Shaw	La Churchill	B	9 h 45 à 22 h 15
16 janvier	Mme Ledding	La Churchill	A	9 h 45 à 19 h 45
	Mme Bayani	La Churchill	B	9 h 15 à 22 h 15
	Mme Shaw	La Churchill	B	9 h 15 à 18 h 15

17 janvier	Mme Ledding	La Churchill	A	9 h 45 à 19 h 45
	Mme Herman	La Churchill		16 h 45 à 19 h 45
18 janvier	Mme Ledding	La Churchill	A	9 h 45 à 19 h 45
	Mme Shaw	La Churchill	A	17 h 45 à 19 h 45
	Mme Herman	Hôpital Régional		9 h 15 à 19 h 45
19 janvier	Mme Shaw	La Churchill	A	6 h 45 à 19 h 45
	Mme Bayani	La Churchill	B	9 h 15 à 22 h 15

[78] Les éléments de preuve ont divulgué que l'horaire des médecins pour la semaine du lundi 14 janvier au samedi 19 janvier 2013 était comme suit :

Date	Médecin de garde	Clinique	Rondes	TM	GMC
	(8 h à 8 h)	(8 h à 12 h)	(13 h à 14 h)	(8 h à 12 h)	(13 h à 17 h)
14 janvier	O'Neill (8 h à 22 h) Witt (22 h à 8 h)	O'Neill	O'Neill	----	----
15 janvier	Witt	Witt	----	----	----
16 janvier	Witt	Witt	----	----	Witt
17 janvier	Witt	----	----	Witt	----
18 janvier	Witt	Witt	----	----	----
19 janvier	Froh	----	----	----	----

[79] Les dossiers de patient pour D A pour la semaine du 15 au 19 janvier, ont été déposés en preuve. Certains contenaient des renseignements qui dataient d'avant le 15 janvier 2013. Les renseignements suivants ont été déposés en preuve :

- les Feuilles de l'ordonnance du médecin commençant par une entrée pour le 7 janvier 2013 et se terminant par une entrée le 19 janvier 2013, à 21 h;
- les Notes de progrès commençant par une entrée pour le 12 janvier 2013 à 13 h et se terminant par une entrée le 19 janvier 2013, à 21 h 10;
- la Charte diabétique, commençant par une entrée pour le 30 novembre 2012 et se terminant par une entrée le 19 janvier 2013, à 23 h 55;
- les DAM pour janvier 2013;
- les Ordonnances du médecin du 13 janvier 2013, par le Dr O'Neill et du 15 janvier 2013, à 10 h 45, par le Dr Witt (l'« ordonnance permanente du Dr Witt du 15 janvier »).

[80] Une entrée pour huit unités d'Humulin-R à donner immédiatement (une ordonnance d'urgence) était inscrite à la Feuille de l'ordonnance du médecin pour le 12 janvier 2013 à 12 h 20. L'entrée semble être une ordonnance téléphonique, étant donné qu'on y lisait également [traduction] « o/t [ordonnance par téléphone] Dr Witt/BH IPA ». En dessous, il était écrit [traduction] « (svp, envoyez Hum-R pour entrepôt en quartier pénitentiaire) ». Dans les colonnes où cela est coché et noté, on trouve de nouveau les initiales BH. À côté de ces initiales, il est écrit [traduction] « envoyé par télécopieur le 12 janvier 2013 ». Il s'agit des initiales d'un IA qui travaillait au CPR à l'époque.

[81] Une autre entrée pour de l'Humulin-R figure sur la même Feuille de l'ordonnance du médecin le 12 janvier 2013, à 22 h 45, à administrer immédiatement. Cette ordonnance d'urgence indiquait qu'il s'agissait également d'une ordonnance par téléphone du Dr O'Neill et qu'elle a été prise par l'IA « LP », qui a apposé ses initiales sur cette entrée. L'entrée contenait également le commentaire suivant mentionné : [traduction] « Utiliser une échelle mobile intermédiaire pour la fin de semaine et renvoyer à la clinique lundi. »

[82] Sur la Feuille de l'ordonnance du médecin pour le 13 janvier 2013, à 0 h 55, se trouve une ordonnance d'urgence pour 10 unités d'Humulin-R à administrer

immédiatement. Une fois de plus, c'était noté comme étant une ordonnance par téléphone du Dr O'Neill. Elle a été inscrite par l'IA LP, qui a également initialisé l'entrée.

[83] Il y a une ordonnance manuscrite pour de l'Humulin-R sur un document d'Ordonnance du médecin du 13 janvier 2013, qui semble être sous le nom du Dr O'Neill. Il s'agit d'une ordonnance à échelle mobile à intensité intermédiaire, qui indiquait ce qui suit :

- le nom du patient, sa date de naissance, et son numéro du SED;
- la date à laquelle l'ordonnance a été faite;
- l'insuline devait être administrée selon une échelle mobile à un dosage intermédiaire selon l'indication du taux de glycémie (taux de glucose dans le sang);
- les indications de glucose dans le sang et l'administration de l'insuline devaient avoir lieu 4 fois par jour (« QFJ »), 30 minutes avant chaque repas (le déjeuner, le dîner et le souper) et au coucher;
- l'insuline devait être administrée comme suit :

Indication du taux de glycémie (mmol/L)	Unités d'insuline
4,1 à 7	0
7,1 à 10	2
10,1 à 14	4
14,1 à 17	6
17,1 à 20	8
20,1 à 22	10
au-dessus de 22,1	appeler médecin

- une indication d'un taux de glycémie au-dessus de 22,1 nécessitait un appel pour consulter le médecin avant toute administration d'insuline;

- le nom du Dr O'Neill, qui était imprimé sur l'ordonnance; toutefois, il n'y avait aucune signature.

[84] Ni le Dr O'Neill ni l'infirmier identifié comme LP n'ont témoigné. Toutefois, d'après les documents déposés en preuve, il semble que l'ordonnance par téléphone inscrite sur la Feuille de l'ordonnance du médecin pour le 12 janvier 2013 à 22 h 45 et l'ordonnance pour l'insuline sur l'Ordonnance du médecin sous le nom du Dr O'Neill, du 13 janvier 2013, semblent être la même ordonnance. Cette ordonnance semble avoir été documentée au DAM pour D A, et semble avoir été autorisée le 12 janvier 2013, pour la fin de semaine. Elle indique quatre plages horaires, 8 h, 12 h 30, 17 h 30 et 20 h 30. Il y a des initiales dans les cases indiquant que les IA auraient administré de l'Humulin-R les 13 et 14 janvier, prétendument conformément à l'ordonnance, à toutes ces heures; le 15 janvier, à 8 h, la dose était marquée comme étant « retenue », c'est-à-dire qu'elle n'a pas été administrée.

[85] L'entrée pour de l'Humulin-R du DAM du 12 janvier 2013 est surlignée en jaune, ce qui, selon l'indication des témoignages, signifiait qu'elle avait été arrêtée. De plus, les témoignages ont indiqué que la date d'arrêt est inscrite en rouge, et sur le DAM cette date était le 14 janvier 2013. Une note de « retenue » est inscrite sur ce DAM pour le 15 janvier 2013, à 8 h, ce qui coïnciderait avec la directive que cette ordonnance n'était valable que pour la fin de semaine.

[86] Les Notes de progrès pour D A pour les 12 et 13 janvier 2013 indiquent ce qui suit :

[Traduction]

[Pour le 12 janvier 2013, à 23 h :]

Patiente hyperglycémique. La patiente a demandé que le taux de glycémie soit vérifié à 22 h 15. Résultat : niveau élevé. A indiqué qu'elle avait mangé des bananes et de la confiture et des bonbons au caramel avant de se coucher. Contacté le Dr O'Neill, qui a ordonné 12 unités d'Humulin R. et une prise de sang pour les labos. Hyperglycémique. Continuer de surveiller et d'évaluer.

[Pour le 13 janvier 2013, à 4 h :]

Patiente hyperglycémique. Prise de sang pour les labos à 0 h 10. Le niveau de glucose dans le sang demeure élevé. Dr O'Neill a ordonné 10 unités d'Humulin-R. et de vérifier le taux de glucose si patiente éveillée. Labo appelé à 3 h 45 et le taux de glycémie était 30. Hyperglycémique. Renvoyé à la

clinique et niveau de glucose dans le sang à surveiller QFD

[...]

[87] Sur la Feuille de l'ordonnance du médecin pour le 14 janvier 2013 à 22 h 40 se trouve une ordonnance d'urgence pour huit unités d'Humulin-R à donner immédiatement. L'IA Kemp a indiqué que le médecin était le Dr Witt et a apposé ses initiales pour indiquer que l'insuline a été administrée.

[88] La charte diabétique est censée être un document continu, ce qui signifie que dès qu'une page est terminée une nouvelle page commence et les entrées sont chronologiques. Au cours de l'examen des documents dans le rapport d'enquête, j'ai remarqué que ce n'était pas le cas en réalité pour la période du 12 au 16 janvier 2013. En revanche, il y avait quatre pages distinctes couvrant parfois les mêmes périodes; les mêmes dates avaient parfois les mêmes renseignements et parfois des renseignements différents. Ce fait souligne qu'il y avait manifestement des problèmes en ce qui concerne l'inscription des renseignements au dossier, ce qui est confus et rend difficile l'évaluation du véritable état des choses à cette époque-là. De plus, le DAM pour de l'Humulin-R du 12 janvier 2013 contient une partie, mais pas tous les renseignements contenus sur ces chartes diabétiques.

[89] Le lendemain, le Dr Witt a émis l'ordonnance permanente du Dr Witt du 15 janvier, qui était une ordonnance permanente pour de l'Humulin-R. Il l'a inscrite à la main sur une Ordonnance du médecin. Il s'agissait d'une ordonnance à intensité élevée sur une échelle mobile. Il y a indiqué ce qui suit :

- le nom de la patiente, sa date de naissance, et son numéro du SED;
- la date et l'heure de l'ordonnance;
- l'insuline devait être administrée selon une échelle mobile à un dosage élevé selon l'indication du taux de glycémie (taux de glucose dans le sang);
- les indications de glucose dans le sang et l'administration de l'insuline devaient avoir lieu 4 fois par jour, 30 minutes avant chaque repas (le déjeuner, le dîner et le souper) et au coucher;
- l'insuline devait être administrée comme suit :

Indication du taux de glycémie (mmol/L)	Unités d'insuline
4,1 à 7	0
7,1 à 10	4
10,1 à 14	6
14,1 à 17	8
17,1 à 20	10
20,1 à 22	12
au-dessus de 22,1	appeler médecin

- une indication d'un taux de glycémie au-dessus de 22,1 nécessitait un appel pour consulter le médecin avant toute administration d'insuline;
- l'ordonnance était valable pour un an;
- la signature du Dr Witt et la date à laquelle il l'a signée.

[90] Le Dr Witt a expliqué la mention à l'ordonnance du médecin concernant l'appel du médecin avant d'administrer l'insuline lorsque le taux de glycémie était supérieur à 22,1. Il a indiqué que pour ce type d'indication, l'ordonnance permanente du Dr Witt du 15 janvier n'autorisait l'administration d'aucune quantité d'insuline, mais nécessitait d'appeler un médecin. Le médecin obtiendrait les renseignements en fonction du document à 9 lignes ensuite déciderait des mesures à prendre.

[91] Mme Bayani a écrit ce qui suit sur le côté recto de l'ordonnance du Dr Witt du 15 janvier : [traduction] « Ordonnance par téléphone Dr Froh/S. Bayani IA 22.1 et plus 12 u 14 et plus 16 u et [illisible] ». Elle a déclaré lors de son témoignage qu'elle avait parlé au Dr Froh le 19 janvier 2013, à 21 h 10, ce qui représentait une nouvelle ordonnance de sa part. Il n'a pas témoigné; il n'a pas non plus été interrogé dans le cadre de l'enquête Beyko. C'était également inscrit à la Feuille de l'ordonnance du médecin par Mme Bayani, le 19 janvier 2013, à 21 h, qui, selon sa déclaration, a été donnée par le Dr Froh (toutefois, elle n'a pas été signée par le Dr Froh) et qui indique ce qui suit :

- Lorsque D A avait un taux de glycémie de 22,1 et plus, elle devait recevoir 12 unités d'Humulin-R;
- D A devait être contrôlée dans une demi-heure;
- pour les indications de taux de glycémie de 24 et plus, D A devait recevoir 16 unités d'Humulin-R, et le médecin devait être appelé.

[92] Entre le mardi 15 janvier, et le samedi 19 janvier 2013, les renseignements suivants étaient énoncés à la Charte diabétique de D A à l'égard des indications de taux de glycémie au-dessus de 22,1 :

Date	Heure	Indication du niveau de glycémie	Insuline administrée	Initiales de l'IA
16 janvier	12 h 30	22,9	12 unités	C. Shaw
17 janvier	17 h 30	29,6	12 unités	K. Herman
17 janvier	18 h 30	30,2	12 unités	K. Herman
19 janvier	17 h 30	25,1	12 unités	S. Bayani
19 janvier	18 h 30	30,8	12 unités	S. Bayani
19 janvier	19 h	22,2	12 unités	S. Bayani

[93] Deux autres ordonnances médicales du Dr Witt sont inscrites sur la Feuille de l'ordonnance du médecin après l'ordonnance permanente qu'il a émise le 14 janvier, l'une en date du 15 janvier 2013, à 10 h 40, et l'autre le 18 janvier 2013, à 11 h 22; aucune n'était pour de l'insuline. Un médecin non identifié a fait une autre ordonnance de médicaments pour D A le 18 janvier 2013 (l'heure n'était pas inscrite), qui n'était pas pour l'insuline; on a déterminé qu'elle était pour de la chlorpromazine.

[94] Les Notes de progrès de D A sont annotées le 15 janvier 2013 à 8 h 30 et à 10 h 10; le 16 janvier 2013, à 10 h 15; le 17 janvier 2013, à 6 h et 8 h 30; le 18 janvier 2013, à 15 h; le 19 janvier 2013 à 21 h 10. Aucune des entrées du 15 au 18 janvier ne mentionne rien concernant les niveaux de glucose dans le sang de D A, l'administration d'aucun type d'insuline, ni aucune ordonnance de médicaments d'un médecin quelconque. La dernière entrée, le 19 janvier 2013, de Mme Bayani, indiquait

que D A avait une indication de taux de glycémie élevé, que le médecin de garde avait été avisé, qu'il y avait une nouvelle ordonnance pour le taux de glycémie élevé, et que l'état de D A s'était stabilisé et qu'elle serait surveillée.

[95] Le DAM pour janvier 2013 a révélé l'inscription de l'ordonnance permanente du Dr Witt du 15 janvier comme suit :

- M. Shaw l'a inscrite dans le DAM à la main;
- il avait quatre plages horaires par ordre décroissant, 8 h, 12 h 30, 17 h 30 et 20 h 30, qui représentait approximativement le moment où le niveau de glycémie avait été vérifié et l'insuline avait été administrée;
- à côté de chaque plage horaire, il y avait 31 cases pour chaque jour du mois, commençant par 1 et finissant par 31;
- chaque fois qu'une dose d'insuline était administrée, l'infirmier ou l'infirmière qui l'administrait devait initialiser la case correspondant au chiffre qui représentait la date et l'heure les plus proches du moment où elle était administrée.

[96] Mme Shaw a inscrit au DAM la première entrée pour l'administration de l'Humulin-R conformément à l'ordonnance permanente du Dr Witt du 15 janvier. C'est indiqué par ses initiales dans la case qui coïncide avec le 15^e jour et la plage horaire de 12 h 30. Le reste des entrées sur le DAM indiquent ce qui suit :

Date	Heure	Initiales de l'infirmier
15 janvier	17 h 30	S. Bayani
	20 h 30	S. Bayani
16 janvier	8 h	illisible
	12 h 30	C. Shaw
	17 h 30	C. Shaw
	20 h 30	C. Shaw

17 janvier	8 h	T. Ledding
	12 h 30	T. Ledding
	17 h 30	K. Herman
	20 h 30	illisible
18 janvier	8 h	T. Ledding
	12 h 30	T. Ledding
	17 h 30	illisible
	20 h 30	illisible
19 janvier	8 h	C. Shaw
	12 h 30	C. Shaw
	17 h 30	S. Bayani
	20 h 30	S. Bayani

G. Éléments de preuve de Mme Shaw

[97] Les enquêteurs ont interrogé Mme Shaw le 31 juillet 2013. Leurs notes manuscrites d'enquête ont été déposées en preuve. Mme Shaw a signé le bas des notes de Mme Beyko le même jour, signifiant qu'elle était d'accord qu'elles étaient exactes. Elles indiquent les déclarations suivantes de Mme Shaw :

- la Churchill était son lieu de travail principal au CPR;
- l'ordonnance permanente du Dr Witt du 15 janvier indiquait que pour les indications de taux de glycémie supérieurs à 22,1, les infirmières et infirmiers étaient tenus d'appeler le médecin de garde, à moins qu'une autre ordonnance permanente ne soit en place;
- elle n'avait aucun souvenir d'avoir appelé un médecin le 16 janvier 2013;
- si elle avait appelé un médecin, elle l'aurait inscrit dans les Notes de

progrès de la patiente;

- elle aurait inscrit une ordonnance permanente au DAM si elle en avait reçu une;
- souvent, un seul IA était au poste dans une unité, et par conséquent, il n'était pas possible d'obtenir une deuxième signature.

[98] Dans son témoignage devant moi, Mme Shaw a confirmé ce qui suit :

- que l'horaire indiquait qu'elle avait travaillé le 16 janvier 2013;
- qu'elle a inscrit les entrées sur la Charte diabétique de D A le 16 janvier à 12 h 30;
- que l'indicateur de taux de glycémie de D A le 16 janvier 2013 à 12 h 30 était de 22,9 et qu'elle a administré 12 unités d'Humulin-R à ce moment-là.

[99] Lorsqu'on a demandé à Mme Shaw en vertu de quelle autorisation elle avait administré ces 12 unités d'Humulin-R, elle a indiqué que c'était en raison d'une ordonnance permanente donnée par le Dr Witt qui était une expansion de l'ordonnance permanente du Dr Witt du 15 janvier.

[100] Le 2 août 2013, à la suite de son entrevue avec les enquêteurs, Mme Shaw a envoyé un courriel à M. Gee (avec une copie à Mme Beyko), indiquant ce qui suit :

[Traduction]

J'ai eu l'occasion d'examiner les notes par écrit que vous m'avez fournies à la suite de notre entrevue du 31 juillet 2013. Je suis d'accord avec toutes vos notes à l'exception du point numéro 8 où vous avez inscrit « Shaw n'a aucun souvenir d'une ordonnance permanente ». Cette déclaration est tout à fait inexacte.

Je ne peux pas me souvenir la date exacte à laquelle l'ordonnance permanente a été écrite. Je n'étais pas l'IA qui a pris l'ordonnance permanente ni qui a écrit l'ordonnance permanente. Toutefois, je peux dire et me rappelle avec 100 pour cent de certitude, avoir vu une ordonnance permanente qui avait été fournie par un MG pour [D A] pour l'insuline lorsque son taux de glycémie dans le sang était supérieur à 22,1. [...] Typiquement, si j'avais communiqué avec un MG pour obtenir une ordonnance d'urgence pour de

l'insuline, j'aurais indiqué l'avoir fait sur le dossier diabétique. J'ai déclaré qu'après avoir vu mes notes administratives du 16 janvier, je n'ai pas inscrit ni documenté que j'avais communiqué avec un MG. Par conséquent, il se peut qu'une ordonnance permanente fût déjà en place. J'ai également indiqué que [D A] était la première et unique patiente avec qui je n'aie jamais travaillé dans ma pratique, qui avait une ordonnance permanente pour de l'insuline lorsque le taux de glycémie dans le sang était supérieur à 22,1. Ce fait est très saillant dans mon esprit, comme je l'ai indiqué, je ne crois pas que c'était une ordonnance permanente typique dans la pratique, étant donné que je n'ai vu que des ordonnances d'urgence fournies avant à cette patiente.

[...]

[101] Entre le 15 janvier 2013, à 10 h 45, et l'inscription de Mme Shaw de l'indication du taux de glycémie de D A de 22,9 et l'administration de 12 unités d'Humulin-R le 16 janvier 2013 (un peu moins de 26 heures), les indications de taux de glycémie de D A étaient toutes sous 22,1. L'indication du taux de glycémie à 7 h 30 le 16 janvier 2013 était 18,6.

H. Éléments de preuve propres à Mme Herman

[102] Le 17 janvier 2013, à 17 h 30 et à 18 h 30, la Charte diabétique de D A révélait que ses indications de taux de glycémie étaient de 29,6 et de 30,2, respectivement, et qu'à ces moments-là, Mme Herman lui a administré 12 unités d'Humulin-R.

[103] Le rapport d'enquête indique que les enquêteurs ont interrogé Mme Herman le 17 mai 2013, et qu'elle leur a indiqué ce qui suit :

- elle travaillait normalement à l'hôpital, mais le 17 janvier 2013 elle a été [traduction] « migrée » à la Churchill;
- le 17 janvier 2013 était la première fois qu'elle rencontrait D A;
- elle n'avait qu'un vague souvenir de ses interactions avec D A le 17 janvier 2013;
- elle se rappelait en effet avoir vu une indication de taux de glycémie élevé et avoir administré une dose d'insuline;
- elle n'a pas appelé le médecin;
- une autre infirmière lui a dit que les indications de taux de glycémie de

D A étaient constamment élevés et qu'il y avait une Ordonnance du médecin pour traiter les taux de glycémie supérieurs à 22,1;

- elle semblait se souvenir d'avoir vu une ordonnance écrite sur une feuille d'Ordonnance de médecin pour l'insuline à échelle mobile;
- elle n'aurait pas administré l'insuline se fondant sur les renseignements par voie orale d'un autre IA, mais aurait vérifié l'ordonnance avant de préparer le médicament.

[104] Au cours de son interrogatoire principal, Mme Herman a examiné les notes de Mme Beyko et de M. Gee et a indiqué qu'elles semblaient exactes. Les notes reflètent qu'elle a dit ce qui suit :

- c'était la première fois qu'elle rencontrait D A;
- elle ne se rappelait pas avoir appelé un médecin en raison de l'indication de taux de glycémie élevé de D A;
- si le taux de glycémie avait été supérieur à 22,1, elle aurait appelé un médecin;
- elle aurait écrit une ordonnance téléphonique sur un formulaire d'Ordonnance de médecin ainsi que dans le DAM, mais elle ne l'aurait pas inscrit dans les Notes de progrès;
- elle aurait vu l'ordonnance avant d'administrer l'insuline;
- elle se rappelait n'avoir administré qu'une seule injection le 17 janvier 2013.

[105] Dans son témoignage devant moi, Mme Herman a indiqué ce qui suit :

- elle n'a pas travaillé le 15 ni le 16 janvier 2013;
- le 17 janvier 2013, elle devait initialement travailler à l'Unité Mackenzie, mais a commencé à l'Unité Bow, où elle a travaillé de 6 h 45 à 9 h 15 avant de passer à l'Unité Assiniboine de 14 h à 16 h 45 et enfin à la Churchill de 16 h 45 à 19 h 45;

- elle ne pouvait confirmer où elle avait été entre 9 h et 14 h;
- elle travaillait à plusieurs unités différentes, mais l'Unité Mackenzie était son unité principale;
- elle connaissait la Churchill;
- la Churchill était une unité à intensité élevée, avec de nombreux incidents quotidiens et de nombreux patients qui s'automutilaient;
- elle n'aimait pas être transférée à la Churchill;
- les médecins utilisaient parfois des [traduction] « ordonnances permanentes sur demande »;
- elle pouvait se souvenir d'une détenue qui avait une indication de taux de glycémie de 22,1, par conséquent, pour que le médecin ne soit pas obligé d'intervenir sur les lieux, une OP était faite pour traiter l'indication de taux de glycémie supérieur à 22,1 qui était une ordonnance permanente sur demande;
- les IA appelaient souvent les médecins à cause de l'évolution fréquente des besoins des détenus;
- les initiales sur la Charte diabétique de D A pour le 17 janvier 2013 étaient les siennes, à 17 h 30 et 18 h 30, indiquant des taux de glycémie de 29,6 et 30,2 respectivement et l'administration de 12 unités d'Humulin-R les deux fois;
- elle suivait une ordonnance permanente sur commande pour administrer les 12 unités pour les indications supérieures à 22,1.

[106] En ce qui concerne l'administration de l'insuline, Mme Herman a indiqué qu'en janvier 2013, la documentation comprenait la Charte diabétique, et que si l'insuline était régulièrement prévue, ce serait inscrit au DAM. Si une nouvelle ordonnance était prescrite, elle aurait été manuscrite par l'IA et manuscrite dans le DAM. Elle a indiqué que les ordonnances de médicaments et le DAM étaient conservés dans un classeur, dans la même unité que le détenu ou la détenue.

[107] Lorsque j'ai demandé à Mme Herman pourquoi, le 17 janvier 2013, elle a pris

Loi sur la Commission des relations de travail et de l'emploi dans le secteur public fédéral et Loi sur les relations de travail dans le secteur public fédéral

une deuxième indication à 18 h 30 après avoir pris une indication et administré de l'Humulin-R à 17 h 30, elle a répondu que c'était parce que l'ordonnance l'aurait indiqué. Cela est conforme à une annotation partiellement effacée sur la Charte diabétique qui indique : [traduction] « à vérifier dans une heure ».

I. Éléments de preuve propres à Mme Ledding

[108] Mme Beyko et M. Gee ont interrogé Mme Ledding le 22 mai 2013. Les notes de l'entrevue présentées à l'audience, le résumé de l'entrevue dans le rapport de l'enquête, et le témoignage de Mme Ledding étaient essentiellement pareils, révélant ce qui suit :

- le 16 janvier 2013, de 6 h 45 à 9 h 15, elle travaillait à l'aile de l'hôpital et est passée à la Churchill de 9 h 45 à 19 h 45;
- le 16 janvier 2013, Mme Bayani et Mme Shaw travaillaient également à la Churchill;
- à une date dont elle ne se souvient pas, elle a indiqué qu'elle se rappelait que l'indication du taux de glycémie de D A était supérieure à 22,1 et qu'elle avait parlé au médecin de garde, le Dr Witt, qui lui a donné une ordonnance permanente pour traiter ce type de situations qui était conjointe à l'ordonnance permanente du Dr Witt du 15 janvier;
- elle a parlé au Dr Witt depuis le poste infirmier à la Churchill;
- elle se rappelait avoir écrit l'ordonnance par téléphone sur une feuille « verte » de médecin, qu'elle a désigné comme étant la Feuille de l'ordonnance du médecin;
- elle aurait dû l'inscrire au DAM, mais ne l'a pas fait;
- les ordonnances pour les médicaments sont toujours envoyées par télécopieur à la pharmacie régionale, qu'il s'agisse ou non d'ordonnances par téléphone et que le médecin les ait signées ou non.

J. Éléments de preuve propres à Mme Bayani

[109] Les enquêteurs ont interrogé Mme Bayani à deux reprises, les 16 et 29 mai 2013.

Elle était accompagnée par un représentant de l'Institut professionnel de la fonction publique du Canada les deux fois. Les enquêteurs ont chacun pris des notes manuscrites, et Mme Bayani a signé qu'elle les avait examinées le 29 mai 2013. Leurs notes contiennent essentiellement les mêmes renseignements concernant les événements du 19 janvier 2013, qui indiquent les déclarations de Mme Bayani comme suit :

- elle a mesuré le taux de glycémie de D A à 17 h 30 ou à 17 h 45 et il était de 26 ou élevé, elle lui a donc administré de l'insuline aux environs de 18 h;
- elle a mesuré de taux de glycémie une demi-heure ou une heure après la mesure de 17 h 30-17 h 45 et il était élevé de nouveau, elle lui a donc administré une autre dose d'insuline;
- elle a administré 2 ou 3 doses avant d'appeler le médecin;
- elle a appelé le médecin vers 19 h 30, et le Dr Froh l'a rappelée à 21 h;
- le Dr Froh a fait une nouvelle OP;
- la nouvelle ordonnance suivait celle que Mme Ledding a prise du Dr Witt le 17 janvier 2013;
- elle a apposé ses initiales que la dose d'insuline de 20 h 30 avait été administrée, mais il n'y a pas eu d'administration d'insuline à ce moment-là étant donné que cela avait été fait à 19 h.

[110] Le rapport d'enquête indique que le 16 mai 2013, Mme Bayani a indiqué aux enquêteurs qu'elle avait travaillé à la Churchill le 19 janvier 2013, de 9 h 15 à 22 h 15. En ce qui concerne ce jour-là, elle a indiqué ce qui suit :

- le taux de glycémie de D A était de 22,6 à 17 h 30, elle lui a donc administré l'insuline conformément à une ordonnance par téléphone qui, selon elle, Mme Ledding avait reçu le 17 janvier 2013, du Dr Witt, qui avait trait aux taux de glycémie supérieurs à 22,1;
- elle a de nouveau mesuré le taux de glycémie de D A 30 à 60 minutes plus tard, a trouvé que c'était toujours élevé, et a administré davantage

d'insuline, indiquant encore une fois que c'était conformément à l'ordonnance du même médecin prise par Mme Ledding;

- elle a mesuré le taux de glycémie de D A 30 minutes après la deuxième mesure, a trouvé que c'était toujours élevé, et a administré une troisième dose d'insuline, indiquant encore une fois que c'était conformément à l'ordonnance du même médecin prise par Mme Ledding;
- après la troisième dose, elle a appelé le médecin de garde et a laissé un message, et le Dr Froh l'a rappelée environ une heure et demie plus tard, à 21 h;
- à 21 h, le Dr Froh a fait une ordonnance par téléphone pour de l'insuline, qu'elle a inscrite sur la Feuille de l'ordonnance du médecin;
- elle n'a pas administré d'insuline conformément à cette ordonnance étant donné que le taux de glycémie de D A avait baissé sous 22,1.

[111] Le rapport d'enquête indique que Mme Bayani a été interrogée une deuxième fois en raison de contradictions alléguées entre ce qu'elle a indiqué dans son entrevue du 16 mai 2013 et les renseignements qu'elle a fournis aux enquêteurs au cours de l'enquête de Beyko. Le rapport d'enquête indique que le 29 mai 2013, Mme Bayani a indiqué aux enquêteurs ce qui suit :

- Elle pensait avoir communiqué avec le Dr Froh à 17 h 30 le 19 janvier 2013, avant d'administrer l'insuline à D A. Toutefois, lorsque le Dr Froh a indiqué qu'il avait été contacté une seule fois, à 21 h, elle a indiqué qu'elle a dû administrer l'insuline uniquement en vertu de l'ordonnance prise par Mme Ledding le 17 janvier 2013.
- Lorsqu'on lui a demandé pourquoi elle avait contacté le Dr Froh s'il y avait déjà une ordonnance du Dr Witt pour les indications de taux de glycémie supérieur à 22,1, elle a indiqué qu'elle avait eu une mauvaise expérience par le passé avec une patiente diabétique qui avait eu une crise épileptique et qu'elle ne se sentait pas à l'aise de ne pas consulter le médecin.
- Lorsqu'on lui a posé la question sur la différence des périodes de

temps dans son administration de l'insuline à 17 h 30, 18 h 30 et 19 h, elle a indiqué que l'ordonnance par téléphone avait probablement donné une directive de l'administrer à des fréquences différentes.

- elle n'administrait des médicaments qu'en vertu d'une ordonnance.

[112] Dans une réponse écrite au rapport d'enquête, du 18 novembre 2013, Mme Bayani a indiqué ce qui suit :

- Elle n'a pas indiqué aux enquêteurs que le 17 janvier 2013, elle avait entendu une autre infirmière prendre l'ordonnance par téléphone pour D A pour des taux de glycémie supérieurs à 22,1. Elle a indiqué qu'en raison de la manière dont la question avait été énoncée, elle a répondu que c'était quelques jours avant le décès de D A. Elle a indiqué que les enquêteurs avaient suggéré le 17 janvier 2013, et que sa réponse avait été [traduction] « Peut-être ». Elle a indiqué que ce n'est que lorsqu'elle a vu le rapport d'enquête qu'elle a vérifié quels jours elle avait travaillé et a vérifié qu'elle n'avait pas travaillé le 17 janvier 2013.
- Elle a indiqué que la différence entre ce qu'elle a indiqué aux enquêteurs et ce qui est inscrit dans leur rapport et dans le dossier de médicaments concernant les heures auxquelles elle a administré l'insuline est survenue parce qu'elle avait signé le DAM indiquant que la dose de 20 h 30 était administrée, mais c'était fait à 19 h et non à 20 h 10.

[113] Dans son témoignage devant moi, Mme Bayani a indiqué que le 19 janvier 2013, elle a travaillé un quart B (de 9 h 15 à 22 h 15) à la Churchill et que c'était une journée achalandée étant donné que plusieurs détenues s'étaient automutilées, dont l'une était restreinte et retenue dans une cellule équipée d'une caméra donnant sur le Corridor E-02. Elle ne se rappelait pas le taux de glycémie de D A avant le dîner, mais elle se rappelait bien qu'il était élevé. Lorsqu'on lui a montré la Charte diabétique pour le 19 janvier 2013, elle a identifié ses initiales à côté des indications et des administrations d'insuline à 17 h 30, 18 h 30, et 19 h. Elle a indiqué qu'elle a marqué le DAM pour la dose du 19 janvier 2013, à 17 h 30, mais non les doses supplémentaires. Elle a ensuite indiqué que lorsqu'une dose n'est pas administrée, on inscrit un « R » sur le DAM afin que les autres infirmiers sachent qu'elle a été retenue ou non administrée.

[114] Mme Bayani a indiqué qu'elle a appelé le médecin de garde vers 19 h ou 19 h 30 et qu'il [traduction] « m'a donné une autre ordonnance permanente, mais je n'avais pas besoin de l'utiliser lorsqu'il a rappelé parce que le niveau de glucose était en train de baisser ». Elle a identifié son écriture sur les Notes de progrès pour le 19 janvier 2013, à 21 h 10 et sur l'ordonnance permanente du Dr Witt du 15 janvier. Lorsque le représentant de Mme Bayani lui a demandé pourquoi elle avait écrit sur l'ordonnance permanente du Dr Witt du 15 janvier, elle a indiqué qu'une routine était suivie que si jamais une ordonnance à échelle mobile était faite, une copie en serait affichée dans la salle des médicaments, et que si une deuxième ordonnance était faite, pour un taux de glycémie supérieur à 22,1, elle serait affichée également. Elle a indiqué qu'elle avait l'intention de photocopier l'ordonnance permanente du Dr Witt du 15 janvier et l'afficher sur un mur parce qu'elle [traduction] « voulais[t] que les autres infirmiers savent qu'il y avait une nouvelle ordonnance du Dr Froh ». Lorsque son représentant lui a demandé pourquoi elle avait appelé le Dr Froh, elle a indiqué qu'elle souhaitait appeler le médecin de garde pour savoir ce qui se passait.

[115] Lors du contre-interrogatoire, Mme Bayani a confirmé que ce qui suit a eu lieu le 19 janvier 2013 :

- elle était responsable de mesurer le taux de glycémie de D A à 17 h 30, à 18 h, et à 19 h;
- à ces heures, les indications étaient au-dessus de 22,1;
- elle a administré 12 unités d'Humulin-R à ces heures;
- elle a inscrit ces doses au DAM pour 17 h 30 et 20 h 30, mais pas pour 18 h 30 et 19 h;
- elle aurait dû inscrire « retenu » à la case de 20 h 30 dans le DAM.

[116] En réponse à ma question sur le lieu où se trouvait l'autre infirmière de service à la Churchill pour le soir du 19 janvier 2013, Mme Bayani a indiqué qu'elle surveillait la détenue qui était restreinte dans une cellule équipée d'une caméra donnant sur le Corridor E-02. Elle a indiqué que l'autre infirmière était assise dans le corridor avec la porte de la cellule ouverte et surveillait la détenue. Le seul autre membre du personnel en service à la Churchill était un CX dans le poste de contrôle.

[117] Le rapport d'enquête a révélé qu'un examen du dossier du personnel de

Loi sur la Commission des relations de travail et de l'emploi dans le secteur public fédéral et Loi sur les relations de travail dans le secteur public fédéral

Mme Bayani désignait un événement qui a eu lieu en janvier 2012, dans lequel elle a discuté d'un problème de documentation inadéquate avec un superviseur. Dans son témoignage devant moi, Mme Beyko a indiqué qu'un [traduction] « Examen d'amélioration de la qualité » avait révélé que c'était vraisemblablement en rapport avec l'omission par la fonctionnaire d'administrer l'insuline d'une façon appropriée.

[118] Mme Bayani a témoigné au sujet de l'événement de janvier 2012. Elle a indiqué qu'une détenue diabétique avec un taux de glycémie très élevé (dont elle ne pouvait pas se souvenir) qui recevait de l'insuline suivant une ordonnance à échelle mobile avait eu une crise épileptique. Elle a indiqué qu'elle a appelé le 911 et qu'après cela, la détenue a commencé à avoir de l'écume à la bouche. Elle a indiqué qu'elle savait que les ambulanciers étaient à environ 7 à 10 minutes. Elle avait l'impression que la détenue ne survivrait pas, elle lui a donc administré une dose d'insuline. Mme Bayani a indiqué qu'elle a appelé sa superviseuse et lui a dit ce qui s'était passé. Elle a indiqué qu'elle l'avait également dit au médecin de garde à ce moment-là et qu'il lui avait dit qu'elle avait bien agi et que la détenue serait décédée si elle n'avait pas administré l'insuline. Elle a indiqué que personne ne lui avait plus mentionné l'événement après coup; il s'agissait d'une urgence.

K. Éléments de preuve de M. Spicer

[119] M. Spicer a déclaré lors de son témoignage que le 16 janvier 2013, il a travaillé un quart A à l'Unité Bow et qu'il avait été responsable d'un étudiant en stage, ce qui l'obligeait à visiter toutes les unités, aux fins d'orientation. Il a indiqué qu'ils se sont rendus à la Churchill et à la bulle des infirmiers, et il se rappelait une infirmière (qu'il ne pouvait identifier) qui était troublée en raison d'une indication élevée du taux de glycémie d'une détenue. Il se rappelait que cette détenue était D A. Il a indiqué qu'il se rappelait avoir vu une ordonnance pour D A affichée sur une fenêtre. Il a indiqué qu'il ne s'agissait pas d'une simple ordonnance pour de l'insuline parce qu'elle était au-dessus de l'échelle mobile normale et avait des dosages pour les taux de glycémie supérieurs à 22,1 et parce que la politique était d'appeler un médecin pour ce type d'indication.

L. Éléments de preuve du Dr Witt

[120] Le Dr Witt a indiqué dans son témoignage qu'il n'avait aucun souvenir s'il avait ou non fait une ordonnance pour de l'insuline pour D A après l'ordonnance permanente du Dr Witt du 15 janvier.

[121] En contre-interrogatoire, il a indiqué qu'au cours de la semaine du 15 janvier 2013, il avait changé de téléphone cellulaire, ce qui signifiait que bien qu'une fouille de ses relevés de téléphone cellulaire révélerait les appels entrants et sortants, elle ne montrerait pas les textos entrants, qui est la façon dont il aurait été alerté à un appel du CPR de la part du service des réponses.

[122] En réponse à mes questions, le Dr Witt a indiqué que l'accès au CPR était réglementé, qu'il était tenu de signer au moment d'entrer et de sortir, et qu'à un certain moment, on lui avait délivré une carte d'accès numérique qui était lisible lorsqu'elle était glissée.

[123] Je n'ai été saisi d'aucun dossier des entrées ou des sorties du Dr Witt au CPR pour la semaine du 15 janvier 2013.

[124] Lors du contre-interrogatoire, il a convenu qu'il n'avait aucun souvenir de s'être rendu à la Churchill le 15 ni le 16 janvier 2013, et qu'il est possible que Mme Ledding ait pu l'appeler lorsqu'il était quelque part dans le CPR.

[125] Lorsqu'on lui a demandé s'il n'a jamais donné une ordonnance à échelle mobile pour de l'insuline lorsque l'indication du taux de glycémie était supérieure à 22,1, il a indiqué qu'il ne pouvait pas s'en souvenir. Il a indiqué que l'objectif du document à 9 lignes était de déterminer la cause du problème, qu'il était typique pour les infirmiers d'appeler lorsque les indications de taux de glycémie étaient supérieures à 22,1, et qu'un infirmier ou une infirmière utilisait une nouvelle Feuille de l'ordonnance du médecin vierge au moment de prendre une ordonnance par téléphone. En réponse à ma question, il a indiqué que l'insuline pouvait être administrée lorsque l'indication du taux de glycémie est supérieure à 22,1, ce qui ne donnerait probablement pas de réaction adverse.

[126] Lorsqu'on a indiqué à Mme Beyko en contre-interrogatoire que les IA avaient une pratique d'inscrire les ordonnances par téléphone sur une nouvelle feuille, elle a confirmé qu'elle savait que cela arriverait et que ce n'était pas censé se faire.

[127] Il n'y avait aucune preuve concernant la pratique du Dr Witt à l'égard des patients diabétiques et les ordonnances à échelle mobile pour l'insuline. En contre-interrogatoire, Mme Beyko a confirmé qu'elle et M. Gee n'ont pas examiné la pratique du Dr Witt en ce qui concerne d'autres cas qui mettaient en cause des ordonnances à échelle mobile pour l'insuline et les indications de taux de glycémie supérieures à 22,1.

[128] Le Dr Witt a indiqué qu'il avait une bonne relation de travail avec toutes les fonctionnaires.

[129] Les relevés de téléphone du Dr Witt pour son téléphone à domicile et son téléphone cellulaire ont été déposés en preuve. Les relevés ne révèlent aucun appel au CPR ni le 16 ni le 17 janvier 2013.

M. Mesure disciplinaire contre Mme Ledding

[130] Dans une note de service dont la date erronée est le 15 janvier 2013 (elle devait être datée le même jour en 2014), M. Bird a imposé une mesure disciplinaire à Mme Ledding d'une suspension de deux jours sans traitement, comme suit :

[Traduction]

[...]

À la suite de l'audience disciplinaire qui a eu lieu le 27 novembre 2013, j'ai conclu, au motif de tous les éléments de preuve disponibles qui ont été déposés avant et au cours de l'audience disciplinaire, qu'il y avait suffisamment d'éléments de preuve que vous avez fournis une fausse déclaration en ce qui concerne l'exercice de vos fonctions le 17 janvier 2013, et que vos actes ont violé la DC 060 - Code de discipline comme suit :

Règle Un : Responsabilité dans l'exécution des tâches 6(j), « volontairement ou par négligence, fait ou signe une fausse déclaration ayant trait à l'exercice de ses fonctions ».

[...]

[131] Dans son témoignage, M. Bird a indiqué que l'enquête de Beyko lui a révélé que Mme Ledding avait fourni des faux renseignements en ce qui concerne une ordonnance par téléphone qui était prétendument faite par un médecin pour administrer un médicament (Humulin-R). Il a indiqué qu'au cours de l'audience disciplinaire, Mme Ledding a parlé très peu, n'a admis aucun acte répréhensible, et n'a fait preuve d'aucun remords. À titre de facteur atténuant, il a indiqué qu'elle n'avait jamais eu de mesure disciplinaire auparavant.

N. Mesure disciplinaire contre Mme Bayani

[132] Dans une note dont la date erronée est le 16 janvier 2013 (elle devait être datée le même jour en 2014), et reçue par Mme Bayani le 7 février 2014, M. Bird a imposé une mesure disciplinaire à Mme Bayani d'une suspension de deux jours sans traitement. Il a écrit ce qui suit :

[Traduction]

[...]

À la suite de l'audience disciplinaire qui a eu lieu le 26 novembre 2013, j'ai conclu, au motif de tous les éléments de preuve disponibles qui ont été déposés avant et au cours de l'audience disciplinaire, qu'il y a suffisamment d'éléments de preuve que vous n'avez pas obtenu l'autorisation pour les doses d'insuline administrées à la patiente [D A] le 19 janvier 2013, et que vos actes ont violé la DC 060 - Code de discipline comme suit :

Règle Un : Responsabilité dans l'exécution des tâches :

f. omet de prendre les mesures voulues ou néglige ses fonctions d'agent de la paix d'autres façons;

g. omet de respecter ou d'appliquer une loi, un règlement, une directive du commissaire, un ordre permanent ou une autre directive quelconque ayant trait à ses fonctions;

j. volontairement ou par négligence, fait ou signe une fausse déclaration ayant trait à l'exercice de ses fonctions;

m. exerce ses fonctions de façon négligente et par ce fait, soit directement ou indirectement, met en danger un autre employé du Service ou une autre personne quelconque ou cause des blessures ou la mort;

[...]

[133] Dans son témoignage, M. Bird a indiqué que l'enquête de Beyko lui a révélé que Mme Bayani avait administré un médicament (Humulin-R) à D A à trois reprises sans autorisation appropriée. Il a indiqué qu'au cours de l'audience disciplinaire avec Mme Bayani, cette dernière a très peu parlé, n'a admis aucun acte répréhensible, et n'a fait preuve d'aucune empathie. À titre de facteur atténuant, il a indiqué qu'elle n'avait jamais eu de mesure disciplinaire auparavant.

O. Mesure disciplinaire contre Mme Herman

[134] Dans une note dont la date erronée est le 17 janvier 2013 (elle devait être datée le même jour, mais en 2014), et reçue par Mme Herman le 6 février 2014, M. Bird a imposé une mesure disciplinaire à Mme Herman d'une suspension d'un jour sans traitement, indiquant ce qui suit :

[Traduction]

[...]

À la suite de l'audience disciplinaire qui a eu lieu le 27 novembre 2013, j'ai conclu, au motif de tous les éléments de preuve disponibles qui ont été déposés avant et au cours de l'audience disciplinaire, qu'il y a suffisamment d'éléments

de preuve que vous n'avez pas obtenu l'autorisation pour les doses d'insuline administrées à la patiente [D A] le 17 janvier 2013, et que vos actes ont violé la DC 060 - Code de discipline comme suit :

Règle Un : Responsabilité dans l'exécution des tâches :

f. omet de prendre les mesures voulues ou néglige ses fonctions d'agent de la paix d'autres façons;

g. omet de respecter ou d'appliquer une loi, un règlement, une directive du commissaire, un ordre permanent ou une autre directive quelconque ayant trait à ses fonctions;

j. volontairement ou par négligence, fait ou signe une fausse déclaration ayant trait à l'exercice de ses fonctions;

m. exerce ses fonctions de façon négligente et par ce fait, soit directement ou indirectement, met en danger un autre employé du Service ou une autre personne quelconque ou cause des blessures ou la mort;

[...]

[135] Dans son témoignage, M. Bird a indiqué que l'enquête de Beyko lui a révélé que Mme Herman avait administré un médicament (l'Humulin-R) à D A une fois sans autorisation appropriée. Il a indiqué qu'au cours de l'audience disciplinaire avec elle, elle a parlé et fait preuve de compassion; elle a compris la gravité de la situation et de l'incidence qu'elle avait sur le SCC. Bien qu'elle n'ait pas non plus admis qu'elle a commis un acte répréhensible, il était manifeste que l'incident avait eu un effet sur elle.

III. Résumé de l'argumentation

[136] Les deux parties, sur consentement, ont indiqué au début de l'audience qu'ils souhaitaient garder sous scellé les documents contenant les renseignements personnels du Dr Witt et de D A.

A. Pour l'employeur

1. Questions concernant l'enquête

[137] Toutes les fonctionnaires étaient représentées au cours de leurs entrevues d'enquête, bien que ce ne fût pas une exigence en vertu de la convention collective pertinente. La clause 37.03 de cette convention utilise le terme « peuvent ». Les fonctionnaires étaient également représentées au cours de l'audience disciplinaire et avaient la possibilité de répondre aux allégations par écrit.

[138] Une audience devant un arbitre de grief est une audience *de novo*. À cet égard, l'employeur m'a renvoyé à *Patanguli c. Canada (Citoyenneté et Immigration)*, 2014 CF 1206 (confirmée dans 2015 CAF 291); *Tipple c. Canada (Conseil du Trésor)*, [1985] A.C.F. n° 818 (QL); *Turner c. Conseil du Trésor (Agence des services frontaliers du Canada)*, 2006 CRTFP 58; *Varin c. Canada (Travaux publics et Services gouvernementaux)*, 2016 CF 213.

2. Bien-fondé des griefs

[139] Il y a manifestement une lacune dans les éléments de preuve en ce qui concerne les circonstances que les fonctionnaires ont indiquées comme ayant eu lieu et la procédure ou la pratique opérationnelle normalisée énoncée et utilisée au CPR. Pour l'évaluation de la crédibilité des éléments de preuve, l'employeur m'a renvoyé à *Albano c. Administrateur général (Service correctionnel du Canada)*, 2015 CRTEFP 79, et *Pinch (Guardian ad litem of) v. Morwood*, 2016 BCSC 938.

[140] Toutes les fonctionnaires ont reconnu leurs normes professionnelles provinciales et le contenu de leur description de travail et qu'elles devaient administrer des médicaments sur l'ordonnance d'un médecin. Elles ont toutes confirmé l'acte vital intégral de la documentation des mesures prises; elles étaient toutes au courant que les documents forment un dossier légal et ont confirmé qu'il s'agit d'un outil important pour tenir tous les membres de l'équipe de soins de santé informés de la continuité des soins d'un patient.

[141] L'employeur faisait confiance aux membres de son personnel, et comptait sur eux pour se conduire avec les compétences de base d'infirmier. La documentation des fonctionnaires était très problématique. Si une ordonnance était faite, elle n'était pas consignée. Elle n'était pas mentionnée dans les différents endroits où elle devait être inscrite, qui étaient les Notes de progrès, le DAM, et la charte. Toutes les fonctionnaires ont fait preuve d'un manque de compétences de base d'infirmier nécessaires en ce qui concerne la documentation de renseignements importants au sujet de l'ordonnance, et en ce qui concerne son administration. Tout ceci si l'on part du principe que le Dr Witt a bel et bien fait l'ordonnance, dont il n'y a pas de copie existante.

[142] L'employeur a fait valoir que la mesure disciplinaire imposée était raisonnable et qu'elle ne devrait pas être modifiée. Il m'a renvoyé à *Ranu c. Administrateur général (Service correctionnel du Canada)*, 2014 CRTFP 89; *Mercer c. Administrateur général*

(ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences), 2016 CRTEFP 11; *Turner, Baptiste c. Administrateur général (Service correctionnel du Canada)*, 2011 CRTEFP 127; *Bridgen c. Administrateur général (Service correctionnel du Canada)*, 2012 CRTEFP 92.

[143] L'employeur m'a également renvoyé à *Gemoto v. Calgary Regional Health Authority*, 2006 ABQB 740; *Langley Memorial Hospital v. British Columbia Nurses' Union*, [2005] B.C.C.A.A. No.116 (QL); *Telus Communications Inc. v. Telecommunications Workers Union*, 2014 ABCA 199; *Lapostolle c. Administrateur général (Service correctionnel du Canada)*, 2011 CRTEFP 138.

B. Pour les fonctionnaires s'estimant lésés

[144] Le processus disciplinaire était injuste et lourd. Il était motivé par des considérations de politique. Il visait à enlever la pression de M. Bird. Le fait de donner à penser que l'employeur pouvait communiquer avec la SRNA était un acte d'intimidation.

[145] Toutes les fonctionnaires avaient connaissance des règles du SCC et des normes professionnelles de la SRNA. Dans la pratique au CPR et à la Churchill, les règles du SCC n'étaient pas toujours suivies. Aucun témoin n'a été cité à comparaître pour montrer que les normes nationales étaient suivies au CPR. Mme Madrega ne savait pas si la norme de la deuxième signature y était suivie. Si elle ne savait pas, comment le SCC pouvait-il tenir les fonctionnaires et les autres IA à cette norme?

[146] Le travail que font les IA au CPR et à la Churchill est dangereux et constitue un défi. Les fonctionnaires ressentaient que le processus disciplinaire remettait leur intégrité en question.

[147] La mesure disciplinaire était injustifiée, inéquitable, et sans fondement. L'enquête de Beyko était viciée. M. Bird avait été sous pression et l'enquêteuse, Mme Beyko, était sans expérience.

[148] L'enquête initiale concernait la conduite de Mme Bayani, et l'enquêteuse a décidé de son propre chef de l'étendre pour inclure d'autres questions.

[149] Les fonctionnaires ont continuellement soutenu que le temps qui s'est écoulé entre les événements et l'enquête les a désavantagés. Tout le processus de l'enquête du début à la fin a pris trop de temps.

[150] Le témoignage de M. Bird était contradictoire. Pour que l'argument de l'employeur soit légitime, il faudrait accepter que quatre infirmières se sont entendues pour ignorer les indications du niveau de glycémie de D A au cours de plusieurs quarts de travail et pendant plusieurs jours et ensuite administrer une mauvaise quantité d'insuline. Il faudrait également accepter que toutes ces infirmières relativement nouvelles aient commis ces actes à l'égard d'une patiente par hasard.

[151] Les éléments de preuve ont révélé que, même si les trois fonctionnaires se connaissaient, elles n'étaient pas amies au niveau social. Mme Bayani a attendu jusqu'à ce qu'elle ait vu que D A allait bien avant de partir après son quart de travail. Pourquoi les trois fonctionnaires administreraient-elles de l'insuline sans autorisation? Pourquoi mettraient-elles en danger la vie d'une personne ainsi que leurs carrières?

[152] Si elles ont commis tous ces actes, qui n'étaient pas appropriés, pourquoi alors documenter leurs actes répréhensibles sur la charte diabétique de D A? Ce serait tout à fait illogique. Accepter le raisonnement de l'employeur signifierait qu'il faudrait accepter que les fonctionnaires, ainsi que M. Spicer et Mme Shaw, aient tous menti tout au long des processus d'enquête, de règlement des griefs et de l'arbitrage.

[153] Le Dr Witt a indiqué qu'il n'avait aucun souvenir d'avoir fait l'ordonnance, mais il aurait pu l'avoir faite. Il a indiqué que l'insuline était nécessaire au niveau auquel elle avait été administrée. Mme Ledding a indiqué qu'elle a pris l'ordonnance du Dr Witt; Mme Bayani a indiqué qu'elle a entendu la prise de l'ordonnance.

[154] L'employeur a trompé Mme Ledding ainsi que Mme Herman en ce qui concerne le contexte de l'enquête de Beyko, ce qui a eu des répercussions sur leur capacité de répondre. Les enquêteurs n'ont suivi aucun document. Les fonctionnaires n'avaient pas fait l'objet d'une mesure disciplinaire en raison d'une erreur de documentation.

[155] L'ordonnance aurait pu être envoyée à l'hôpital, s'être perdue, ou avoir disparu au cours de l'enquête sur le décès de D A. Il n'incombe pas aux fonctionnaires de sécuriser la documentation au moment du décès d'un détenu.

[156] Toutes les erreurs de documentation ont été admises. Les fonctionnaires étaient à l'époque des nouvelles jeunes IA. Les pratiques du CPR n'étaient pas conformes aux normes de pratique au niveau national. La Churchill a fait face à plusieurs problèmes concurrents à un moment donné. D'autres infirmiers (huit, en plus des fonctionnaires et de Mme Shaw) ont travaillé à la Churchill au cours de la semaine du 16 au

19 janvier 2013; aucun d'entre eux n'a été interrogé. Il est beaucoup trop tard de le faire quatre ans plus tard.

[157] M. Bird a indiqué que les fonctionnaires avaient parlé peu au cours de ses audiences disciplinaires avec elles. Cela ne devrait pas être retenu contre elles. Elles ont nié avoir fait ce dont elles étaient accusées. L'employeur aurait pu leur imposer une mesure disciplinaire au motif de la mauvaise documentation; il ne l'a pas fait.

[158] Les fonctionnaires m'ont renvoyé à *Wm. Scott & Company Ltd. v. Canadian Food and Allied Workers Union, Local P-162*, [1977] 1 CLRBR 1; *Faryna v. Chorny*, [1952] 2 D.L.R. 354; *Samra c. Conseil du Trésor (Affaires indiennes et Nord canadien)*, dossier de la CRTFP 166-02-26543 (19960911), [1996] dossier de la C.P.S.S.R.B. No. 70 (QL); Brown et Beatty, *Canadian Labour Arbitration* (4^e édition), au paragraphe 7:2300, intitulé [traduction] « Fardeau de la preuve ».

IV. Motifs

A. Demande de mise sous scellés

[159] Les parties ont déposé en preuve des copies des documents ayant trait à la santé et au traitement médical de D A. Son décès fait l'objet d'une enquête qui, au moment de l'audience, était encore en cours. D A n'était pas une partie à cette procédure; ses renseignements personnels ne sont pas pertinents non plus, sauf dans la mesure où son traitement fait partie du dossier en raison des mesures prises par l'employeur et les fonctionnaires dans le cadre du règlement de leur relation d'emploi.

[160] Bien que les parties aient demandé que les documents concernant D A soient mis sous scellés, si je le faisais je devrais mettre sous scellés presque toutes les pièces déposées en preuve. Cela ne mènerait pas à l'opération du droit et l'administration de la justice dans notre système juridique ni à ce qui est énoncé dans *Basic c. Association canadienne des employés professionnels*, 2012 CRTFP 120 :

[10] Cependant, la liberté d'expression et le principe de transparence et d'accessibilité publique des audiences judiciaires et quasi judiciaires doivent parfois être soupesés en fonction d'autres droits importants, dont le droit à une audience équitable. Bien que les cours de justice et les tribunaux administratifs aient le pouvoir discrétionnaire d'accorder des demandes d'ordonnance de confidentialité, de non-publication et de mise sous scellés de pièces, ce pouvoir discrétionnaire est limité par l'exigence de soupeser ces droits et intérêts concurrents. Dans Dagenais et Mentuck, la Cour suprême du Canada a énuméré les facteurs à prendre en

considération pour déterminer s'il convient d'accepter une demande de restriction de l'accès aux procédures judiciaires ou aux documents déposés dans le cadre de ces procédures. Ces décisions ont mené à ce que nous connaissons aujourd'hui comme étant le critère Dagenais/Mentuck.

[11] Le critère Dagenais/Mentuck a été établi dans le cadre de demandes d'ordonnance de non-publication dans des instances criminelles. Dans Sierra Club of Canada, la Cour suprême du Canada a précisé le critère en réponse à une demande d'ordonnance de confidentialité dans le cadre d'une procédure civile. Le critère adapté est le suivant :

[...]

1. elle est nécessaire pour écarter un risque sérieux pour un intérêt important, y compris un intérêt commercial, dans le contexte d'un litige, en l'absence d'autres options raisonnables pour écarter le risque.
2. ses effets bénéfiques, y compris ses effets sur le droit des justiciables civils à un procès équitable, l'emportent sur ses effets préjudiciables, y compris ses effets sur la liberté d'expression qui, dans ce contexte, comprend l'intérêt du public dans la publicité des débats judiciaires.

[...]

[161] Je ne suis pas convaincu que le critère dans *Basic* ait été satisfait. Je conclus que la vie privée de D A et sa famille peuvent être protégée par la solution de rechange de caviarder l'identité de D A et à ce titre, j'ordonne que tous les documents qui énoncent les détails particuliers de son identité, y compris, mais sans toutefois s'y limiter, à son nom, sa date de naissance, son adresse, et son numéro de SDN, soient scellés pour une période de 45 jours à compter de la date de la présente décision, afin de permettre aux parties de fournir à la Commission, dans le cadre de la même période de 45 jours, des copies de ces pièces jointes avec ces renseignements caviardés. Chaque partie sera responsable des documents qu'elle a déposés en preuve.

[162] Certains dossiers qui révélaient des renseignements personnels concernant le Dr Witt ont été déposés en preuve, notamment, son adresse à domicile et ses numéros de téléphone. En vue de protéger sa vie privée et celle de sa famille, j'ordonne de mettre sous scellé tous les documents qui énoncent les particularités de son adresse et de son numéro de téléphone, notamment, les pièces jointes E-2 et E-3 aussi pour une période de 45 jours à compter de la date de la présente décision, afin de permettre à l'employeur de fournir à la Commission, dans le cadre de la même période de 45 jours, des copies de ces pièces jointes avec ces renseignements caviardés.

[163] Certains dossiers qui révélaient des renseignements personnels concernant une autre détenue (« D B »), la pièce E-9, qui contenait l'identité et le numéro de SDN de cette détenue. D B n'avait rien à voir avec les faits liés à la présente audience et à ce titre, la pièce E-9 sera mise sous scellés pour une période de 45 jours à compter de la date de la présente décision afin de permettre à l'employeur de fournir à la Commission, dans le cadre de la même période de 45 jours, une copie de cette pièce avec ces renseignements caviardés.

B. Bien-fondé des griefs

[164] Les audiences d'arbitrage en ce qui concerne une mesure disciplinaire en vertu de l'al. 209(1)b) de la *Loi* sont des audiences *de novo* et l'employeur assume le fardeau de la preuve. Dans la mesure où des problèmes auraient pu survenir dans l'enquête des faits qui ont mené aux mesures disciplinaires contre les fonctionnaires, elles ont fait l'objet de mesures de redressement par l'audience devant moi.

[165] Pour trancher des questions portant sur des mesures disciplinaires, on examine habituellement les trois critères suivants (voir *Wm. Scott & Company Ltd.*): Les fonctionnaires ont-ils commis une inconduite? Si c'est le cas, la mesure disciplinaire imposée par l'employeur était-elle une sanction excessive dans les circonstances? Si non, quelle sanction de rechange est juste et équitable dans les circonstances?

[166] Pour les motifs suivants, les griefs sont admis, et la mesure disciplinaire est annulée.

[167] La première question à poser est celle de savoir si une inconduite a bien eu lieu. L'inconduite alléguée en ce qui concerne Mme Bayani et Mme Herman était qu'elles ont administré de l'insuline à D A sans en avoir l'autorisation en bonne et due forme. Pour Mme Ledding, c'était qu'elle avait trompé l'enquête de Beyko concernant l'inconduite alléguée de Mme Bayani en indiquant qu'elle avait reçu une ordonnance alors qu'en fait, ce n'était pas le cas. Pour être clair, les fonctionnaires n'ont pas fait l'objet de mesures disciplinaires en raison de la mauvaise consignation, inscription ou documentation de la prescription ou de l'administration de l'insuline à D A, qui est exigée, tel qu'il est énoncé dans les politiques et les directives de l'employeur.

[168] Essentiellement, l'espèce repose entièrement sur la question de savoir si le Dr Witt a émis une ordonnance à un moment donné après l'ordonnance permanente du Dr Witt du 15 janvier et avant que Mme Bayani ait communiqué avec le Dr Froh au cours de la soirée du 19 janvier 2013. Les éléments de preuve, en ce qui concerne la *Loi sur la Commission des relations de travail et de l'emploi dans le secteur public fédéral* et *Loi sur les relations de travail dans le secteur public fédéral*

question de savoir si une ordonnance a été faite, comme le soutiennent les fonctionnaires, ou n'a pas été faite, comme le soutient l'employeur, étaient parfois vagues, incohérents et opposés.

[169] Les questions liées à la crédibilité sont tranchées au moyen du critère énoncé dans *Faryna*, dans laquelle la Cour d'appel de la Colombie-Britannique a déclaré ce qui suit :

[Traduction]

[...]

10 *Si l'acceptation de la crédibilité d'un témoin par un juge de première instance dépendait uniquement de son opinion quant à l'apparence de sincérité de chaque personne qui se présente à la barre des témoins, on se retrouverait avec un résultat purement arbitraire, et l'administration de la justice dépendrait des talents d'acteur des témoins. Réflexion faite, il devient presque évident que l'apparence de sincérité n'est qu'un des éléments qui entrent en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'apprécier la crédibilité d'un témoin. Les possibilités qu'avait le témoin d'être au courant des faits, sa capacité d'observation, son jugement, sa mémoire, son aptitude à décrire avec précision ce qu'il a vu et entendu contribuent, de concert avec d'autres facteurs, à créer ce qu'on appelle la crédibilité [...] Par son attitude, un témoin peut créer une impression très défavorable quant à sa sincérité, alors que les circonstances permettent de conclure de façon indubitable qu'il dit la vérité. Je ne songe pas ici aux cas assez peu fréquents où l'on surprend le témoin en train de dire un mensonge maladroit.*

11 *La crédibilité des témoins intéressés ne peut être évaluée, surtout en cas de contradiction des dépositions, en fonction du seul critère consistant à se demander si le comportement du témoin permet de penser qu'il dit la vérité. Le critère applicable consiste plutôt à examiner si son récit est compatible avec les probabilités qui caractérisent les faits de l'espèce. Disons, pour résumer, que le véritable critère de la véracité de ce que raconte un témoin dans une affaire déterminée doit être la compatibilité de ses dires avec la prépondérance des probabilités qu'une personne éclairée et douée de sens pratique peut d'emblée reconnaître comme raisonnables dans telle situation et telles circonstances [...]*

[...]

[170] Le meilleur endroit pour commencer au moment d'aborder les éléments de preuve à cet égard est de retourner à la déclaration dans les Lignes directrices pour la documentation de la SRNA désignée sous le titre de « Protection contre la responsabilité ». Après avoir entendu les témoins et les arguments et avoir examiné les documents concernant les trois fonctionnaires, cette déclaration devient retentissante,

lorsqu'elle indique ce qui suit :

[Traduction]

Le dossier du client est un document juridique et, à ce titre, peut être utilisé comme preuve documentaire dans un tribunal juridique. La documentation doit fournir un registre chronologique des événements ayant trait aux soins et aux services au client et peut être utilisée pour rafraîchir la mémoire, s'il faut témoigner au tribunal. Les tribunaux utiliseront les documents cliniques pour reconstituer les événements, établir les heures et les dates, et pour appuyer et/ou régler les conflits dans les témoignages.

La documentation fournit des renseignements précis (qui, quoi, comment et pourquoi) concernant la planification et l'offre des soins ou des services, et la réponse du client. Elle fournit une preuve que des soins sécuritaires et compétents ont été prodigués, que les soins ou les services respectaient les normes acceptables de soins, étaient raisonnables et prudents, étaient fournis en temps opportun, et étaient conformes aux politiques et procédures de l'organisme [...]

[171] Tel qu'il est énoncé plus haut dans la présente décision, le SCC a plusieurs politiques, lignes directrices et normes différentes et différents documents en place afin de s'assurer de la tenue correcte des dossiers du traitement médical, y compris la prescription et l'administration de médicaments. De plusieurs façons, ils sont plus détaillés que ce qui a été énoncé par la SRNA.

[172] À compter de janvier 2013, lorsque les événements liés à ces griefs ont eu lieu, toutes les fonctionnaires avaient récemment obtenu leur diplôme du programme de soins infirmiers de la University of Saskatchewan, ayant obtenu leurs diplômes entre 2007 et 2011. Elles avaient toutes à leur disposition les différentes politiques, lignes directrices et normes du SCC en ce qui concerne les soins aux patients et la documentation des médicaments, et ils ont tous convenu que les Lignes directrices pour la documentation de la SRNA et les Lignes directrices de l'adm. méd. non seulement les liaient, mais étaient logiques également. Cela dit, si j'accepte leur témoignage, il n'y a pas de doute qu'elles n'ont pas suivi les politiques, les directives, les normes et les lignes directrices à la fois du SCC et de la SRNA.

[173] L'employeur a soutenu que le Dr Witt n'avait pas fait d'ordonnance pour D A prescrivant de l'insuline sur une échelle mobile lorsque l'indication de son taux de glycémie était au-dessus de 22,1 à aucun moment après l'ordonnance permanente du Dr Witt du 15 janvier. À l'appui de sa position, il a souligné le fait qu'il n'y avait

absolument aucune trace d'une ordonnance qui aurait été faite après cette ordonnance permanente. Selon toutes les fonctionnaires et deux autres infirmiers, M. Spicer et Mme Shaw, cette ordonnance, prétendument inexistante, existait bel et bien. Mme Ledding a indiqué qu'elle a pris l'ordonnance, et les autres ont indiqué qu'ils l'ont vue. Certains ont suggéré qu'elle était collée dans la bulle de l'infirmier.

[174] La position de l'employeur est appuyée par le fait que les politiques, les lignes directrices et les normes du SCC (énoncées plus haut dans la présente décision) fournissent une procédure infaillible dans le cas où une ordonnance pour des médicaments serait perdue. Elle exige que toute ordonnance pour un médicament soit envoyée par télécopieur à la pharmacie régionale. Mme Ledding connaissait cette procédure; elle l'a admis dans son témoignage devant moi. La difficulté est qu'elle a également indiqué qu'elle ne l'a pas suivie.

[175] Selon Mme Madrega, l'infirmière superviseuse, une ordonnance par téléphone pour un médicament aurait également dû être consignée dans les Notes de progrès de D A. Les éléments de preuve étaient incongrus sur ce point. Un examen des notes qui ont été produites en preuve à l'audience a montré qu'elles ne révélaient pas que tous les médicaments pour elle y étaient inscrits. Cela indique que tous les professionnels des soins de santé ne suivaient pas cette pratique.

[176] L'employeur a également indiqué les incohérences dans les éléments de preuve de deux des fonctionnaires, Mme Ledding et Mme Bayani, ainsi que Mme Shaw, en ce qui concerne l'ordonnance. L'ordonnance permanente du Dr Witt du 15 janvier fournie pour l'administration de l'Humulin-R pour les indications du taux de glycémie mesurées à quatre moments dans la journée (aux trois heures prévues des repas et à l'heure du coucher), en fonction des indications du taux de glycémie, jusqu'à 22,1 inclusivement. Toute indication au-dessus de 22,1 nécessitait une discussion avec un médecin.

[177] La Charte diabétique de D A a indiqué que Mme Shaw lui avait administré de l'Humulin-R le 16 janvier 2013, vers 12 h 30, lorsque son taux de glycémie était 22,9. Selon Mme Shaw, à la fois dans l'enquête Beyko et devant moi, elle a administré de l'Humulin-R conformément à une ordonnance permanente qui, selon ses dires, existait du Dr Witt pour des indications de taux de glycémie supérieures à 22,1. Toutefois, ce fait est quelque peu problématique pour la simple raison que l'indication du taux de glycémie qu'elle a mesurée à 12 h 30 ce jour-là était la première fois depuis que l'ordonnance permanente du Dr Witt du 15 janvier avait été émise que l'indication du
Loi sur la Commission des relations de travail et de l'emploi dans le secteur public fédéral et Loi sur les relations de travail dans le secteur public fédéral

taux de glycémie de D A avait passé au-delà de 22,1. Si l'on suppose que la Charte diabétique de D A est exacte, il n'y aurait aucune raison pour qui que ce soit d'avoir appelé le Dr Witt ni un autre médecin concernant le taux de glycémie et le dosage d'Humulin-R de D A avant ce moment-là parce qu'il n'avait pas été au-dessus du seuil de 22,1, qui nécessitait l'appel.

[178] En raison de ces faits, l'appel au Dr Witt, ou à tout autre médecin, s'il devait être fait, aurait été fait au moment de la première indication de taux de glycémie au-dessus de 22,1, après l'ordonnance permanente du Dr Witt du 15 janvier. C'était fait par Mme Shaw, vers 12 h 30, le 16 janvier 2013. Toutes choses égales par ailleurs, étant donné que Mme Shaw a mesuré le taux de glycémie de D A et a fini par administrer de l'Humulin-R, il serait logique qu'elle ait appelé. Toutefois, ce n'était indiqué ni dans son témoignage ni dans celui de Mme Ledding et de Mme Bayani.

[179] Mme Ledding a indiqué qu'elle a parlé au Dr Witt et a obtenu une nouvelle ordonnance permanente pour D A pour des indications de taux de glycémie supérieures à 22,1. Mme Bayani a indiqué qu'elle a été témoin du fait que Mme Ledding a été rappelée par le Dr Witt.

[180] L'enquête de Beyko a suggéré que Mme Ledding a appelé le Dr Witt le 17 janvier 2013. Elle a ensuite indiqué qu'elle ne l'avait pas dit, mais que les enquêteurs avaient demandé si c'était possible, à quoi elle avait répondu affirmativement. Elle a ensuite indiqué qu'elle avait fait ces commentaires dans son entrevue avec les enquêteurs sans avoir consulté son horaire. Au cours de son interrogatoire principal, elle a indiqué qu'elle ne pouvait se souvenir de la date exacte à laquelle elle a passé l'appel. Elle a également dit ceci :

- elle a pris le rappel du Dr Witt et a inscrit l'ordonnance sur une feuille verte du médecin;
- elle était censée également documenter la nouvelle ordonnance dans le DAM, mais elle a dit qu'elle ne l'avait pas fait;
- en ce qui concerne l'envoi de l'ordonnance par télécopieur à la pharmacie régionale, elle a indiqué que même si le médecin ne l'avait pas signée, il fallait qu'elle y soit envoyée par télécopieur, même si la pharmacie n'allait pas la traiter sans signature;

- l'ordonnance est également censée être mise dans ce qu'elle appelait le [traduction] « dossier clinique » (classeur).

[181] L'horaire des infirmiers et infirmières déposé en preuve pour la semaine du 15 au 19 janvier 2013 est extrêmement difficile à déchiffrer. Il contient une page par jour pour tous les quarts de travail à toutes les unités. Il s'agit d'un amalgame de noms et d'heures manuscrits et dactylographiés avec des surlignages, du correcteur fluide, et des noms et des heures effacés, ainsi que des coches.

[182] Le 17 janvier 2013, Mme Ledding a travaillé le quart A (de 6 h 45 à 19 h 45) à la Churchill, mais Mme Bayani, qui a indiqué qu'elle a été témoin de l'appel au médecin, n'a pas travaillé ce quart-là. Mme Herman a bien travaillé le 17 janvier 2013; toutefois, à aucun moment n'a-t-elle indiqué qu'elle a vu Mme Ledding prendre l'appel du Dr Witt. Cela dit, selon la Charte diabétique de D A, Mme Herman a bien administré de l'Humulin-R deux fois le 17 janvier 2013, pour des indications de taux de glycémie supérieures à 22,1. Elle a indiqué qu'elle l'a fait en vertu d'une ordonnance écrite.

[183] Mme Ledding a indiqué que les ordonnances pour les médicaments devaient être inscrites dans le dossier clinique. Était-ce fait? Selon l'employeur, l'ordonnance n'existe pas; par conséquent, elle ne pouvait pas être dans le dossier clinique. Cela dit, D A est décédée à un moment donné entre le moment où Mme Bayani a quitté l'établissement en fin de soirée du 19 janvier 2013, et avant l'aube du matin du 20 janvier 2013. À un moment donné peu de temps après son décès, une personne ou des personnes que la Commission ne connaît pas sont allées au CPR et recueilli les documents concernant D A. Ces documents n'ont pas été fournis à la présente audience; ni aucune chaîne d'éléments de preuve concernant ce qui a été saisi, par qui ou comment. Aucun renseignement n'a été fourni non plus concernant l'endroit où ils étaient gardés et qui y avait accès. Est-il possible que les documents aient été égarés ou perdus? En effet.

[184] Si Mme Ledding a envoyé l'ordonnance par télécopieur à la pharmacie régionale, son dossier ne révèle certainement pas qu'elle l'a reçue. Est-il possible qu'elle l'ait envoyée par télécopieur, mais qu'elle ne soit pas arrivée? Oui, mais à aucun moment ni dans l'enquête de Beyko ni à l'audience n'a-t-elle indiqué qu'elle l'avait envoyée par télécopieur. Si elle l'avait fait, c'était sa responsabilité de s'assurer que la pharmacie régionale l'a reçue.

[185] Le Dr Witt n'avait aucun souvenir d'avoir émis une nouvelle ordonnance

permanente pour de l'Humulin-R pour D A pour des indications de taux de glycémie supérieures à 22,1 après l'émission de l'ordonnance permanente du Dr Witt du 15 janvier. Bien que certains appels téléphoniques consignés aient été présentés en preuve, ils n'étaient pas utiles, étant donné qu'il y a une possibilité que le Dr Witt fût au CPR au moment où l'ordonnance a été donnée (si elle a été donnée). Les dossiers révèlent que le 16 janvier 2013, le Dr Witt était à la fois le médecin de garde ce jour-là et qu'il était au CPR entre 8 h et 17 h. Si Mme Ledding l'a bien appelé le 16 janvier 2013, et s'il était dans l'établissement, ce ne serait pas révélé par la consignation de son téléphone cellulaire et de son téléphone au bureau parce qu'il s'agissait d'un appel interne. Aucune consignation d'aucun appel téléphonique interne n'a été produite.

[186] Les établissements du SCC sont fortement réglementés. Les personnes qui y entrent et qui en sortent sont consignées. Aucune preuve n'a été produite de l'entrée ni de la sortie du Dr Witt au CPR. C'était sous le contrôle de l'employeur. S'il n'était pas dans l'établissement le 16 janvier 2013, cela aurait certainement pu être établi.

[187] Toutefois, si le Dr Witt était bien au CPR et a émis une nouvelle ordonnance permanente le 15 janvier 2013, pourquoi ne l'a-t-il pas signée? S'il était au CPR et a bien fait l'ordonnance par téléphone, il l'aurait fait avant l'administration de l'Humulin-R à D A à 12 h 30, étant donné que c'était la première fois que son taux de glycémie dépassait le seuil de 22,1. Selon les dossiers du CPR, il était censé être dans l'établissement pour travailler à la clinique jusqu'à 17 h. Il serait logique qu'à un moment donné, il soit allé à la Churchill et signé l'ordonnance. Cela dit, il l'a peut-être fait. La difficulté réside dans le fait qu'il n'a absolument aucun souvenir d'avoir donné l'ordonnance, et s'il l'a fait et qu'il l'a bien signée, peut-être qu'elle n'a jamais été traitée comme elle aurait dû, et elle a été perdue. Est-ce possible? Oui. Est-ce probable? C'est difficile à dire et ce n'est certainement pas définitif.

[188] Si je dois accepter la position de l'employeur qu'aucune nouvelle ordonnance permanente n'a été faite pour administrer de l'Humulin-R à D A lorsque son indication de taux de glycémie était supérieure à 22,1, qui aurait été faite à un moment donné après le 15 janvier 2013, cela signifierait que d'une façon quelconque, les fonctionnaires et Mme Shaw ont toutes conspiré pour concocter une histoire qu'une ordonnance permanente a été faite qui n'a jamais existé en réalité. Il n'y a absolument aucune preuve à cet égard.

[189] Toutes les trois fonctionnaires ont admis qu'elles ont pris les mesures que
Loi sur la Commission des relations de travail et de l'emploi dans le secteur public fédéral et Loi sur les relations de travail dans le secteur public fédéral

l'employeur a qualifiées d'inconduites. Il est intéressant de souligner que lorsque les fonctionnaires et Mme Shaw ont été interrogées, la seule qui a été soupçonnée d'avoir commis un acte répréhensible était Mme Bayani, étant donné qu'elle était la seule dont les actes ont fait l'objet de l'enquête qui a été entreprise.

[190] J'ai porté une attention particulière au témoignage de Mme Shaw. Elle n'occupe plus un poste d'infirmière, en revanche, elle est actuellement gestionnaire clinique principale classée au groupe et au niveau AS-07. Pourquoi mentirait-elle? Le fait de donner des faux renseignements à une enquête et au cours d'une audience concernant une inconduite ne la mettrait-il pas dans une position précaire en tant que gestionnaire travaillant pour le SCC? Si ce n'était pas assez imprudent, il faut tenir compte du fait qu'au moment où elle a témoigné, deux des trois fonctionnaires n'étaient plus employées par le SCC. C'est complètement illogique.

[191] Il est également important de souligner que le fait d'accepter la position de l'employeur signifierait que trois infirmières relativement subalternes, à savoir, Mme Bayani, Mme Herman et Mme Shaw, toutes diplômées récentes de l'université (à compter de janvier 2013), ont non seulement mis en danger leurs emplois, mais aussi leurs carrières professionnelles en commettant un acte aussi grave que l'administration d'un médicament sur ordonnance à une patiente sans en avoir l'autorisation. Je suis bien conscient du fait qu'à l'époque où ces trois infirmières ont administré de l'Humulin-R à D A, Mme Shaw et Mme Bayani n'avaient obtenu leurs diplômes en soins infirmiers qu'entre deux et trois ans auparavant, et Mme Herman entre un et deux ans auparavant.

[192] J'ai également le témoignage de M. Spicer. Il est également IA. À l'époque des événements en question, il était également un diplômé récent du programme de soins infirmiers de la University of Saskatchewan. À compter de janvier 2013, il avait un peu plus de trois ans d'expérience à titre d'infirmier et avait été employé au SCC depuis un peu plus de deux ans. S'était-il trompé au sujet du fait d'avoir vu une ordonnance permanente, telle que décrite par les trois fonctionnaires et Mme Shaw? A-t-il menti? Rien ne suggère qu'il se soit trompé ou qu'il ait menti.

[193] L'employeur a souligné la différence dans les faits décrits par Mme Bayani et Mme Ledding au moment où elles ont été interrogées dans le cadre de l'enquête de Beyko. Je ne suis pas prêt à accorder du poids à ces incohérences.

[194] Les fonctionnaires et Mme Shaw travaillaient dans un environnement difficile

dans lequel elles travaillaient souvent jusqu'à 12 h par quart de travail; elles étaient responsables des besoins en matière de soins de santé de patients qui étaient décrits comme ayant des besoins élevés. La distribution et l'administration des médicaments à ces détenus faisaient partie intégrante de leur travail, qu'elles travaillent à la Churchill avec les détenues, à une autre unité, ou à l'aile de l'hôpital.

[195] Bien que je n'aie pas eu accès aux dossiers médicaux d'autres détenus, la nature même du milieu de travail et du travail lui-même indiquait que dans le cadre de leur routine de travail quotidien, les IA travaillant au CPR administraient des médicaments à des heures différentes à différents détenus. Selon le peu de renseignements que j'ai obtenus concernant D A (elle prenait plusieurs médicaments différents, y compris l'Humulin-R, qu'elle recevait souvent quatre fois par jour ou plus), je ne serais pas surpris si au cours d'une semaine de travail, quelle que soit la façon dont cette semaine de travail était calculée, l'une des fonctionnaires avait été responsable de distribuer et d'administrer des médicaments jusqu'à 100 fois par semaine. Il semblerait aussi que l'exigence d'appeler les médecins concernant la santé et les médicaments des détenus était une routine régulière pour les IA.

[196] Je ne suis pas surpris qu'au cours des interrogations qui ont eu lieu quatre mois après le décès de D A, les fonctionnaires auraient pu se tromper au sujet de ce qu'elles auraient fait exactement lors d'un quart de travail à une unité particulière et des détails d'un appel téléphonique ou de l'administration précise d'un médicament. Ces tâches particulières étaient exécutées à maintes reprises, tous les jours, dans le cadre de leurs tâches régulières. En même temps, cela souligne l'importance de l'inscription et de la documentation précise et en temps opportun des tâches exécutées en ce qui concerne les soins des patients, tel qu'énoncé à la fois dans les Lignes directrices pour la documentation de la SRNA et les Lignes directrices de l'adm. méd., ainsi que les politiques, les lignes directrices et les normes du SCC.

[197] L'employeur a également indiqué que deux des fonctionnaires, Mme Bayani et Mme Herman, ainsi que Mme Shaw, ont toutes mal documenté l'administration de l'Humulin-R au DAM pour l'ordonnance permanente du Dr Witt du 15 janvier. Cela est exact. Cela est également exact qu'il n'y avait pas de DAM pour l'ordonnance dont elles ont affirmé l'existence. Cela dit, aucune d'entre elles n'a fait aucune tentative de cacher le fait qu'elles ont administré de l'Humulin-R au moment où elles l'ont fait et les quantités en question. Elles les ont toutes inscrites sur la Charte diabétique de D A. Je trouve étrange que d'une part, elles aient administré un médicament sans aucune

autorisation, et pour Mme Herman et Mme Bayani, à plusieurs reprises pendant une courte période, y compris lorsqu'elle ne devait pas être administrée, et pourtant, d'autre part, qu'elles aient admis cet acte répréhensible allégué en l'inscrivant et en inscrivant la date et leurs initiales certifiant qu'elles l'ont fait.

[198] Les faits en ce qui concerne l'administration de l'Humulin-R à D A le soir du 19 janvier 2013, et l'appel de Mme Bayani au Dr Froh pourraient aussi être considérés être quelque peu bizarres.

[199] Selon la Charte diabétique de D A, Mme Bayani a mesuré le taux de glycémie de D A à 17 h 30, à 18 h 30, et à 19 h, heures auxquelles les indications étaient de 26,1, 30,8, et 22,2, respectivement. À toutes ces heures, elle a administré 12 unités d'Humulin-R. Selon la Feuille de l'ordonnance du médecin, Mme Bayani a inscrit qu'à 21 h, elle a reçu une ordonnance téléphonique du Dr Froh pour administrer de l'Humulin-R à 12 unités pour des indications de taux de glycémie de 22,1 à 24 et à 16 unités pour des indications supérieures à 24, et d'appeler un médecin. Dans les Notes de progrès de D A, Mme Bayani l'a inscrit et a indiqué l'heure comme étant 21 h 10. S'il y avait déjà une nouvelle ordonnance permanente du Dr Witt que Mme Ledding avait prise à un moment donné au début de la semaine, que Mme Bayani a dit avoir suivie, quel était le motif de son appel au Dr Froh ce soir-là?

[200] Mme Bayani a indiqué qu'elle a appelé le médecin de garde le soir du 19 janvier 2013, en raison de préoccupations concernant les indications de taux élevés de glycémie de D A en raison de son expérience antérieure avec une détenu dans une situation semblable avec un taux de glycémie élevé qui a fini par avoir une crise épileptique. C'était certainement logique et raisonnable, malgré le fait qu'une nouvelle ordonnance permanente était en place (étant donné qu'aucune copie de cette ordonnance n'a jamais été trouvée, et que personne ne se rappelait ses détails exacts) et que, surtout, le taux de glycémie de D A n'a pas baissé malgré l'administration non pas une fois, mais à deux reprises de 12 unités d'Humulin-R. Les éléments de preuve ont révélé qu'après la première administration, son taux de glycémie a en fait augmenté, de 26,1 à 30,8.

[201] En raison de tous les éléments de preuve, et selon la prépondérance des probabilités, je ne suis pas convaincu que le Dr Witt n'ait pas fait une nouvelle ordonnance permanente le 16 janvier 2013 ou vers cette date, conjointement à l'ordonnance permanente du Dr Witt du 15 janvier. Étant donné cette conclusion, et selon la prépondérance des probabilités, l'employeur n'a pas réussi à établir que
Loi sur la Commission des relations de travail et de l'emploi dans le secteur public fédéral et Loi sur les relations de travail dans le secteur public fédéral

Mme Bayani et Mme Herman ont commis un acte d'inconduite en administrant de la médication à D A sans en avoir l'autorité en bonne et due forme et que Mme Ledding a commis un acte d'inconduite en donnant des faux renseignements à l'enquête de Beyko.

[202] Dans tous les griefs, les fonctionnaires ont demandé, dans le cadre des mesures de redressement demandées, que le rapport d'enquête soit détruit. Je n'ai entendu aucune mention de cette demande dans l'exposé introductif des fonctionnaires, et je n'ai entendu aucun argument à ce sujet non plus. Je présume que la demande est que j'ordonne la destruction des copies du rapport d'enquête sous le contrôle de l'employeur. Le rapport d'enquête, même s'il est vicié, a été créé au cours des opérations de l'employeur et fait partie des dossiers de l'employeur. Je ne suis pas prêt à ordonner qu'il soit détruit. Toutefois, je suis prêt à ordonner que si le rapport d'enquête est maintenu dans l'un des dossiers personnels des fonctionnaires ou dans tout dossier concernant les fonctionnaires, qu'une copie de la présente décision y soit annexée.

[203] Pour ces motifs, la Commission rend l'ordonnance qui suit :

(L'ordonnance apparaît à la page suivante)

V. Ordonnance

[204] Le grief contre la suspension de deux jours au dossier 566-02-10798 est accueilli. Mme Bayani doit être remboursée tout le salaire et tous les avantages sociaux qu'elle aurait par ailleurs gagnés si elle n'avait pas fait l'objet d'une mesure disciplinaire. J'accorde également des intérêts sur le salaire net perdu tel qu'énoncé aux articles 36 et 37 de la *Loi sur les Cours fédérales* (L.R.C. (1985), ch. F-7), à calculer à compter de la date de la première période de paye après le 16 janvier 2014. Les intérêts doivent être composés annuellement jusqu'au jour où le paiement est versé, inclusivement.

[205] Le grief contre la suspension de deux jours au dossier 566-02-10799 est accueilli. Mme Ledding doit être remboursée tout le salaire et tous les avantages sociaux qu'elle aurait par ailleurs gagnés si elle n'avait pas fait l'objet d'une mesure disciplinaire. J'accorde également des intérêts sur le salaire net perdu tel qu'énoncé aux articles 36 et 37 de la *Loi sur les Cours fédérales*, à calculer à compter de la date de la première période de paye après le 15 janvier 2014. Les intérêts doivent être composés annuellement jusqu'au jour où le paiement est versé, inclusivement.

[206] Le grief contre la suspension d'un jour au dossier 566-02-10800 est accueilli. Mme Herman doit être remboursée tout le salaire et tous les avantages sociaux qu'elle aurait par ailleurs gagnés si elle n'avait pas fait l'objet d'une mesure disciplinaire. J'accorde également des intérêts sur le salaire net perdu tel qu'énoncé aux articles 36 et 37 de la *Loi sur les Cours fédérales*, à calculer à compter de la date de la première période de paye après le 17 janvier 2014. Les intérêts doivent être composés annuellement jusqu'au jour où le paiement est versé, inclusivement.

[207] Toutes les pièces qui indiquent les détails particuliers de l'identité de D A, y compris son nom, sa date de naissance, et son numéro de SDN, doivent être mis sous scellés pour une période de 45 jours à compter de la date de la présente décision, afin de permettre aux parties de fournir à la Commission des copies de ces pièces avec ces renseignements caviardés pour le dossier, après quoi les pièces non caviardées seront retournées aux parties.

[208] Les pièces E-2 et E-3 doivent être mises sous scellés pour une période de 45 jours à compter de la date de la présente décision, afin de permettre à l'employeur de fournir à la Commission des copies de ces pièces avec les numéros de téléphone et

l'adresse du Dr Witt caviardées pour le dossier, après quoi les pièces non caviardées seront retournées à l'employeur.

[209] La pièce E-9 doit être mise sous scellés pour une période de 45 jours à compter de la date de la présente décision afin de permettre à l'employeur de fournir à la Commission une copie de cette pièce avec le nom de D B et son numéro de SDN caviardés pour le dossier, après quoi la pièce non caviardée sera retournée à l'employeur.

[210] Si le rapport d'enquête du 23 août 2013 (le « rapport d'enquête ») demeure au dossier personnel de l'une des fonctionnaires, ou à tout dossier concernant l'une des fonctionnaires, l'employeur doit y annexer une copie de la présente décision.

Le 17 avril 2019.

Traduction de la CRTESPF

**John G. Jaworski,
une formation de la Commission des
relations de travail et de l'emploi dans le
secteur public fédéral**