



JON BOONE DOAK

APPELLANT

- and -

NURSES ASSOCIATION OF NEW BRUNSWICK

RESPONDENT

Doak v. Nurses Association of New Brunswick,
2013 NBCA 45

CORAM:

The Honourable Justice Larlee
The Honourable Justice Robertson
The Honourable Justice Quigg

Appeal from a decision
of the Court of Queen's Bench:
May 2, 2012

History of Case:

Decision under appeal:
2012 NBQB 153

Preliminary or incidental proceedings:

Court of Appeal
[2013] N.B.J. No. 16

Appeal heard:
April 16, 2013

Judgment rendered:
July 11, 2013

Reasons for judgment by:
The Honourable Justice Quigg

Concurred in by:
The Honourable Justice Larlee
The Honourable Justice Robertson

JON BOONE DOAK

APPELANT

- et -

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK

INTIMÉE

Doak c. Association des infirmières et infirmiers du
Nouveau-Brunswick, 2013 NBCA 45

CORAM :

L'honorable juge Larlee
L'honorable juge Robertson
L'honorable juge Quigg

Appel d'une décision
de la Cour du Banc de la Reine :
Le 2 mai 2012

Historique de la cause :

Décision frappée d'appel :
2012 NBBR 153

Procédures préliminaires ou accessoires :

Cour d'appel
[2013] A.N.-B. n° 16

Appel entendu :
Le 16 avril 2013

Jugement rendu :
Le 11 juillet 2013

Motifs de jugement :
L'honorable juge Quigg

Souscrivent aux motifs :
L'honorable juge Larlee
L'honorable juge Robertson

Counsel at hearing:

Avocats à l'audience :

For the appellant:
John D. Hughes

Pour l'appelant :
John D. Hughes

For the respondent:
Frederick C. McElman, Q.C.
and E. Anne MacLean

Pour l'intimée :
Frederick C. McElman, c.r.,
et E. Anne MacLean

THE COURT

LA COUR

The appeal is dismissed with costs of \$2,500.

Rejette l'appel avec dépens de 2 500 \$.

The judgment of the Court was delivered by

QUIGG J.A.

I. Introduction

[1] The appellant, Jon Boone Doak, a nurse and former employee of the Drew Nursing Home in Sackville, N.B., appeals from a decision of the Court of Queen’s Bench, dismissing an appeal with respect to a disciplinary decision rendered by the Respondent, Nurses Association of New Brunswick (the “Association”). The latter decision flowed from a complaint filed by the Director of Care Services of the nursing home and a disciplinary hearing held by the Discipline Committee. The complaint stated Mr. Doak’s conduct and actions failed to meet the standards of practice required of a nurse. The Committee found Mr. Doak guilty of professional misconduct and imposed the following sanctions: revocation of his licence and the inability to apply for reinstatement for three years, subject to conditions, as well as payment of \$10,000 in costs to the Association. In turn, the Committee’s decision was affirmed on appeal to the Association’s Board of Directors and then to the Court of Queen’s Bench. I would dismiss the present appeal on the basis the appellant has failed to establish error of the kind that warrants interference with the appeal judge’s disposition of the appeal brought to her under s. 38(1) of the *Nurses Act*, S.N.B. 1984, c. 71.

II. Statutory Context

[2] The Nurses Association of New Brunswick regulates the nursing profession pursuant to: the *Nurses Act*, S.N.B. 1984, c. 71, its *Regulations* and a *Procedural Code*. As expected, the Association is responsible for regulating the admission, registration, suspension, expulsion, cancellation, removal, discipline and reinstatement of registration and licensing of nurses in this Province. When the Association is presented with a complaint related to a nurse’s professional conduct, it is dealt with through the disciplinary framework set out in the legislation. Once filed, the complaint is forwarded to the Complaints Committee. The Complaints Committee then

determines whether or not the complaint warrants further consideration. If the Committee concludes there is merit to the complaint, it is forwarded to the Discipline Committee. (In this case, the Complaints Committee suspended Mr. Doak pending the outcome of discipline proceedings.) The Discipline Committee then holds a hearing and issues a decision. However, the member being sanctioned is given an opportunity to appeal the Committee's decision to the Association's Board of Directors. A further appeal to the Court of Queen's Bench is permitted under s. 38(1) of the *Nurses Act*. That section reads as follows:

PART VI

APPEALS

[...]

38(1) Any party to a proceeding before the Board may appeal from the findings of the Board on any ground of appeal that involves a question of law alone to the court within 30 days of the date on which notice of the Board's decision is mailed to the last known address of such party, or within such further time as may be allowed by the Court. [Emphasis added.]

[...]

The *Nurses Act* defines "court" as:

"Court" means a Judge of the Court of Queen's Bench of New Brunswick.

PARTIE VI

APPELS

[...]

38(1) Toute partie à une instance portée devant le Conseil peut interjeter appel des conclusions du conseil devant la Cour, sur tout moyen d'appel qui comporte uniquement une question de droit, dans les trente jours de la date où l'avis de la décision du Conseil est envoyé par la poste à la dernière adresse connue de cette partie ou dans le délai supplémentaire que la Cour peut accorder. [C'est moi qui souligne.]

[...]

Le mot « Cour » est ainsi défini dans la *Loi sur les infirmières et infirmiers* :

« Cour » désigne un juge de la Cour du Banc de la Reine du Nouveau-Brunswick.

[3] New Brunswick nursing homes are subject to *General Regulation*, N.B. Reg. 85-187, adopted under the *Nursing Homes Act*, S.N.B. 1982, c. N-11, which mandates the following:

21 An operator shall ensure that

(a) all prescription and non-prescription medications are administered only on the order of a physician, pharmacist, nurse practitioner or dentist, which order, if verbally given, is confirmed in writing on the physician's, nurse practitioner's or dentist's next visit;

(b) all medications in nursing homes with a rated capacity of thirty beds or more are purchased from one participating pharmacy in the form of the controlled dosage system in accordance with the physician's, pharmacist's or nurse practitioner's written prescription;

(c) all prescribed medications are kept in containers supplied by the participating pharmacy bearing the original label on which shall be legibly recorded the prescription number, the name or content of the medication, the resident's name, the directions for use, the prescriber's name, the date of issue and the name of the pharmacy from which the medication was issued;

[...]

(j) medications are stored in locked cabinets and prepared in an appropriately equipped area.

21 L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que

a) tous les médicaments dispensés sur ordonnance et sans ordonnance soient administrés uniquement sur l'ordre d'un médecin, d'un pharmacien, d'une infirmière praticienne ou d'un dentiste et que cet ordre, au cas où il est donné verbalement, soit confirmé par écrit lors de la prochaine visite du médecin, de l'infirmière praticienne ou du dentiste;

b) tous les médicaments d'un foyer de soins d'une capacité de trente lits ou plus soient achetés d'une pharmacie participante sous forme d'un système de dosage contrôlé en conformité avec l'ordre écrit du médecin, d'un pharmacien ou de l'infirmière praticienne;

c) tous les médicaments dispensés sur ordonnance soient conservés dans des contenants fournis par la pharmacie participante portant l'étiquette originale sur laquelle doivent être enregistrés lisiblement le numéro de l'ordonnance, le nom ou le contenu du médicament, le nom du pensionnaire, la posologie, le nom de l'auteur de l'ordonnance, la date de délivrance et le nom de la pharmacie d'où provient le médicament;

[...]

j) les médicaments soient entreposés dans des armoires fermées à clef et préparés dans un secteur équipé de façon appropriée.

In brief, nursing homes with thirty beds or more must deal with one pharmacy. Moreover, all prescription and non-prescription medications must be ordered and administered on the order of a physician, pharmacist, nurse practitioner or dentist.

II. Background

[4] Mr. Doak, a Registered Nurse, was employed by the Drew Nursing Home (“nursing home”) from July 9, 2004, until April 9, 2010, as a foreign worker through Immigration Canada. While working at the nursing home, Mr. Doak befriended the husband of one of the patients. The patient was diagnosed with Primary Progressive Aphasia and was non-communicative, non-responsive and in a vegetative state. Mr. Doak discussed alternative treatments for the patient with the patient’s husband and supplied him with literature regarding treatments that Mr. Doak felt would help the patient. After these discussions, the husband requested the Medical Director to prescribe the treatments recommended by Mr. Doak. On June 4, 2009, the Executive Director and the Director of Care Services with the nursing home met with Mr. Doak to discuss his attempts to encourage the husband to request alternative treatments. Mr. Doak responded by correspondence that: “he was comfortable with his actions under the *Canadian Nurses Association Code of Ethics...*”. In the Fall of 2009, when nursing home management had further concerns respecting Mr. Doak’s actions, a Learning Plan for Practice Expectations was formulated and presented to Mr. Doak.

[5] Between August 6, 2010 and August 12, 2010, incidents occurred which led the Director of Care Services for the nursing home to file a complaint with the Association. Mr. Doak admitted that all of the allegations with respect to what actually occurred are true. What he disputed was whether the impugned conduct amounted to professional misconduct. The admitted facts are as follows.

[6] Mr. Doak, while a registered nurse employed at the nursing home, counselled a resident’s husband with respect to the administration of medication which had not been prescribed by the Medical Director of the nursing home. Furthermore, Mr. Doak had, after leaving the employment of the nursing home, during the period of August 6, 2010, to August 12, 2010, returned to administer treatments and medications (Dehydroepiandrosterone and Hydrocortisone) from sources which had not been authorized or approved by the Medical Director. Mr. Doak did so at the direction of the

patient's husband and a naturopathic doctor from the Tahoma Clinic in Seattle, Washington. The medications were dispensed to the husband from a pharmacy in Vancouver and not from the nursing home's pharmacy. On August 11, 2010, the Medical Director had ordered the medication be discontinued after a telephone conversation with the naturopathic doctor from the Tahoma Clinic. As a result, the husband moved the patient from the nursing home on August 13, 2010. Mr. Doak actively assisted the husband in making arrangements for the patient's move to a camper trailer on Mr. Doak's property, in order to continue the administration of the substances. Mr. Doak treated the patient for a further two months, following which the patient was moved to her husband's residence where the husband provided for her care. Mr. Doak also had documented vital sign information and assessments of the resident without providing this information to the Medical Director or other care givers. That incident was reported to the Department of Social Development, Nursing Home Services. Mr. Doak was served with documents advising him not to return to the nursing home premises. On August 13, 2010, the Director of Care Services filed a complaint of professional misconduct against Mr. Doak with the Association. It is this complaint that was forwarded to the Complaints Committee.

[7] On October 18, 2010, the Complaints Committee issued a decision, wherein it determined the complaint warranted further consideration. It referred the complaint to the Discipline Committee, and suspended Mr. Doak's registration, pursuant to para. 29(9)(d) of the *Nurses Act*, pending the outcome of the proceedings. On March 30 and 31, 2011, a hearing was held. On April 13, 2011, the Discipline Committee issued an Interim Order wherein it determined that Mr. Doak's conduct and actions failed to meet the standards of nursing practice. The Committee also concluded the *Canadian Charter of Rights and Freedoms*, Part I of the *Constitution Act, 1982*, being Schedule B to the *Canada Act 1982 (U.K.)*, 1982, c. 11, does not protect him from the application of the *Nurses Act*. The Interim Decision contains the following findings:

1. The Member's conduct and actions failed to meet the standards of nursing practice expected from a nurse with respect to confidentiality, medication

administration and the nurse-client relationship and constituted professional misconduct and conduct unbecoming a member.

2. The Member demonstrated professional misconduct, and a lack of judgment in the treatment of the resident and in administering unauthorized medications from an unapproved source based on the direction of a person not licensed to practice medicine in New Brunswick, and demonstrated a disregard for the welfare of the resident as a patient to such an extent as to constitute incompetence as a nurse.
3. The Member demonstrated conduct unbecoming a member in assisting with planning and arranging the removal of the resident from the Nursing Home to another location, to enable the Member to continue to provide unauthorized medications [sic] to the resident.
4. The sections of the *Canadian Charter of Rights and Freedoms* relied on by the Member do not constitutionally protect the Member and his actions and conduct from the application of the provisions of the *Nurses Act*, the nursing practice standards applicable to all nurses and the obligation to provide safe, competent and ethical nursing care.

[8] The Discipline Committee provided Mr. Doak an opportunity to forward written submissions before it made its final order. After considering the evidence, as well as Mr. Doak's written submissions, the Discipline Committee rendered its Final Decision and Order which reiterated the findings of fact made in the Interim Order. It ordered the following: (a) his registration and membership be revoked; (b) that he pay a portion of the costs to the Association arising from the Complaint in the amount of \$10,000, one half within 18 months and the balance prior to any application of reinstatement; (c) he not be eligible to apply for reinstatement before 3 years and until the costs are paid and until he successfully completes certain "modules" offered in the Nurse Refresher Program.

[9] On June 23, 2011, Mr. Doak filed a Notice of Appeal, against the Decision of the Discipline Committee, to the Board of Directors. On October 14, 2011, the Board

heard the appeal, confirmed the decision of the Discipline Committee, dismissed the appeal and ordered Mr. Doak to pay for the cost of the transcript, which had been required for the appeal. On November 9, 2011, Mr. Doak filed a Notice of Appeal to the Court of Queen's Bench, pursuant to s. 38(1) of the *Nurses Act*.

[10] On April 26, 2012, a judge of the Court of Queen's Bench heard the appeal. Mr. Doak was represented by counsel. In her written decision dated May 2, 2012, the judge held: "The *Nurses Act* restricts appeals to questions of law [alone] (see para. 38(1) of the *Act*). An appeal provision, restricted to questions of law alone, suggests that the legislators intended the courts to give deference to the decisions of tribunals". The judge undertook an analysis and determined the Board had provided sufficient reasons to support its conclusions. She found the decision to be reasonable in light of the standards defined in the *Nurses Act*. In the end, she dismissed Mr. Doak's appeal and ordered costs of \$500.

[11] Mr. Doak asks this Court for the following relief: (1) to set aside the finding of professional misconduct; (2) to quash the revocation of his registration and membership in the Association; (3) to quash the conditions and costs imposed in the Order and order his reinstatement in the Association; (4) general and special damages; and (5) costs. As is apparent, some of the relief sought is beyond the scope of this Court's authority.

III. Grounds of Appeal

[12] Mr. Doak states the appeal judge erred as follows:

- (1) by giving undue weight to deference;
- (2) by giving no weight to evidence concerning the status of the patient nor to parts of the *Nurses Code of Ethics*;
- (3) by giving undue weight to a breach of a provincial statute;

- (4) by misinterpreting counsel's agreement with certain facts to be an admission of professional misconduct;
- (5) by giving no weight to Mr. Doak's argument that the Association was bound to respect ss. 7 and 15(1) of the *Charter*, including Mr. Doak's actions on behalf of a patient; and
- (6) by failing to give effect to Mr. Doak's right of freedom of conscience pursuant to s. 2(a) of the *Charter*.

IV. Analysis

A. *Motion for Fresh Evidence*

[13] At the outset of the hearing, counsel for Mr. Doak made a motion to introduce fresh evidence. The evidence consisted of a laboratory report and the *Standards of Practice for Registered Nurses* issued by the Association. Counsel for the Association consented to the *Standards of Practice* being received for reference purposes only, but opposed the admission of the laboratory report as evidence. We reserved our decision on this motion. In my view, the material proffered as fresh evidence does not meet the test for admissibility (see *R. v. Palmer*, [1980] 1 S.C.R. 759, [1979] S.C.J. No. 126 (QL); *D.L.M. v. J.A.M.*, 2008 NBCA 2, 326 N.B.R. (2d) 111; *P.R.H. v. M.E.L.*, 2009 NBCA 18, 343 N.B.R. (2d) 100, paras. 39-42). In particular, I am not satisfied the evidence in question would have affected the outcome. The report, which is unintelligible to those with no medical training, is submitted for the purpose of establishing that the treatments administered by Mr. Doak improved the medical condition of the patient. Obviously, that evidence does not negate the fact that Mr. Doak acted contrary to the provincial legislation and the standards imposed by the nursing profession. I would, therefore, dismiss the motion to adduce fresh evidence.

B. *The Merits*

[14] On the appeal to this Court, we raised an issue that had gone largely unnoticed. Section 38(1) of the *Nurses Act* limits appeals to the Court of Queen’s Bench to “questions of law alone”. In the present case, both parties had agreed that the grounds of appeal set out in the Notice of Appeal, and outlined above, qualified as questions of “mixed law and fact”. They also agreed that the proper review standard is reasonableness. Those concessions are problematic on a number of fronts.

[15] It would appear that s. 38(1) precludes the Court of Queen’s Bench from entertaining appeals involving either questions of fact or questions of mixed law and fact. Furthermore there is jurisprudence that a palpable and overriding error of fact may constitute a question of law or as a question of law alone (see *VSL Canada Ltd. v. Workplace Health Safety and Compensation Commission and Duguay et al.*, 2011 NBCA 76, 376 N.B.R. (2d) 292). To complicate matters further, the issue is not whether the appeal to this Court raises a question of law alone but whether the appeal to the Court of Queen’s Bench raised such questions. Finally, it must be asked: What is the proper standard of review for questions of law alone? In other words, does the Court of Queen’s Bench owe deference to the rulings of the Discipline Committee and the Association’s Board of Directors on questions of law? To the extent that the Discipline Committee is comprised of lay members, albeit some with expertise in the fields of nursing and medicine, surely the answer has to be no. The Committee cannot claim to possess a “relative expertise” when compared to that possessed by superior court judges. Therefore, the applicable standard of review must be “correctness” on questions of law leading to the finding of professional misconduct. At the same time, the jurisprudence of the Supreme Court is clear that deference is owed to the sanctions imposed by professional disciplinary bodies following a finding of professional misconduct: see generally *Law Society of New Brunswick v. Ryan*, 2003 SCC 20, [2003] 1 S.C.R. 247 and *Dr. Q v. College of Physicians and Surgeons of British Columbia*, 2003 SCC 19, [2003] 1 S.C.R. 226.

[16] Fortunately, this is not a case where it is necessary to determine the scope and meaning of s. 38(1) of the *Nurses Act*. This will become evident when each of the grounds of appeal is addressed. Nor is it necessary to inquire into the reasonableness of the sanctions imposed. This is because Mr. Doak does not challenge the sanctions, only the finding of professional misconduct. In essence, Mr. Doak's appeal rests on the argument that he is not guilty of professional misconduct and, therefore, the sanctions automatically fall. Moreover, while he admits to the facts underlying the Committee's finding of misconduct, he asserts that what he did is justified on two grounds. First, he acted in good faith and, second, what he did improved the health of the patient. Within that focused context, I will examine each of Mr. Doak's grounds of appeal.

[17] The first ground of appeal asserts that the appeal judge's decision gives "undue weight to the jurisprudence of deference". This ground of appeal raises a question of law for which there is a short response. Deference is a requirement of the law and the deferential standard of "reasonableness" has been circumscribed in the jurisprudence of the Supreme Court: see *Dunsmuir v. New Brunswick*, 2008 SCC 9, [2008] 1 S.C.R. 190. Therefore, if the tribunal decision is one which is owed deference, the onus is on the party challenging that decision to establish its unreasonableness.

[18] The next three grounds of appeal can be consolidated. The appellant alleges the Committee's decision gave no weight to evidence about the circumstances of the patient and undue weight to the breach of the legislation, with no weight given to the evidence that its observance would not have helped the patient. A third contention is that the Committee misinterpreted Mr. Doak's admission that he did certain acts as an admission of professional misconduct. Individually, these grounds of appeal support the understanding that Mr. Doak is raising questions of mixed law and fact. However, when pressed on appeal, counsel for Mr. Doak conceded that the essence of his argument is that while he admitted that he committed the acts complained of, he was not guilty of professional misconduct because he acted in good faith and his actions benefited the patient. This raises two question of law: (1) Is the plea of good faith a valid defence to an allegation of professional misconduct? and (2) Is the fact that the patient benefited from

the impugned conduct also a defence? Dealing with the second question first, there is no third party evidence to support the claim that the acts of Mr. Doak benefited the patient. As to the first question, it should be self-evident that a plea of good faith can neither displace an obligation to adhere to provincial standards governing the treatment of patients, nor a finding of professional misconduct. At best, the plea of good faith goes to the issue of the appropriate sanction.

[19] As argued, the final two grounds of appeal raise questions of law. First, Mr. Doak argues that the Committee gave no weight to the legal argument that the nursing home's adherence to government policy, as prescribed by legislation, did not respect the *Charter* values found in ss. 7 and 15, including Mr. Doak's actions on behalf of a patient. Second, Mr. Doak alleges that the Committee's decision failed to give effect to his right of freedom of conscience guaranteed under s. 2(a) of the *Charter*. Both grounds raise a question of law and both questions were addressed by the appeal judge. The *Charter* values found in ss. 7 and 15 are those of the patient and not Mr. Doak. As well, s. 2 of the Charter does not override prescribed standards for professional conduct.

[20] In summary, there is no valid basis upon which to interfere with the appeal judge's decision. Accordingly, I would dismiss the appeal with costs of \$2,500.

LA JUGE QUIGG

I. Introduction

[1] L'appelant, Jon Boone Doak, infirmier et ex-employé du foyer de soins Drew Nursing Home à Sackville, au Nouveau-Brunswick, interjette appel d'une décision de la Cour du Banc de la Reine portant rejet d'un appel relatif à une décision disciplinaire rendue par l'intimée, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (l'« Association »). Cette dernière décision découlait d'une plainte déposée par la directrice des soins aux patients du foyer de soins et d'une audience disciplinaire tenue par le comité de discipline. Dans cette plainte, on disait que la conduite et les actes de M. Doak ne satisfaisaient pas aux normes d'exercice auxquelles sont tenus les infirmières et infirmiers. Le comité a déclaré M. Doak coupable de conduite indigne d'un professionnel et lui a infligé les sanctions suivantes : révocation de son permis accompagnée d'une interdiction de demander son rétablissement pendant une période de trois ans, à certaines conditions, et condamnation à des dépens de 10 000 \$ payables à l'Association. Par la suite, la décision du comité a été confirmée dans le cadre d'un appel au conseil d'administration de l'Association puis à la Cour du Banc de la Reine. Je suis d'avis de rejeter le présent appel pour le motif que l'appelant n'a pas établi la présence d'une erreur du genre de celles qui justifieraient la modification de la décision de la juge qui a été saisie de l'appel sous le régime du par. 38(1) de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, L.N.-B. 1984, ch. 71.

II. Le contexte législatif

[2] L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick régit la profession infirmière conformément à la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, L.N.-B. 1984, ch. 71, ses règlements et un code de procédure. Comme on peut s'y attendre, il appartient à l'Association de réglementer, pour ce qui concerne les infirmières et infirmiers, l'admission, l'immatriculation, la suspension, l'expulsion, l'annulation, la

radiation, les mesures disciplinaires et le rétablissement de l'immatriculation ainsi que l'attribution des permis dans notre province. Lorsque l'Association reçoit une plainte concernant la conduite professionnelle d'une infirmière ou d'un infirmier, cette plainte est traitée conformément au cadre disciplinaire énoncé dans la loi. Une fois déposée, la plainte est transmise au comité des plaintes. Le comité des plaintes détermine ensuite si la plainte justifie plus ample étude. Si le comité conclut que la plainte est fondée, celle-ci est renvoyée au comité de discipline. (En l'espèce, le comité des plaintes a suspendu M. Doak en attendant l'issue de l'instance disciplinaire.) Le comité de discipline tient ensuite une audience et rend une décision. Toutefois, le membre qui fait l'objet des sanctions a la possibilité d'interjeter appel de la décision du comité au conseil d'administration de l'Association. Un appel à la Cour du Banc de la Reine est également permis en vertu du par. 38(1) de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*. Ce paragraphe est ainsi rédigé :

PART VI

APPEALS

[...]

38(1) Any party to a proceeding before the Board may appeal from the findings of the Board on any ground of appeal that involves a question of law alone to the Court within 30 days of the date on which notice of the Board's decision is mailed to the last known address of such party, or within such further time as may be allowed by the Court. [Emphasis added.]

[...]

The *Nurses Act* defines "court" as:

"Court" means a Judge of the Court of Queen's Bench of New Brunswick.

PARTIE VI

APPELS

[...]

38(1) Toute partie à une instance portée devant le Conseil peut interjeter appel des conclusions du Conseil devant la Cour, sur tout moyen d'appel qui comporte uniquement une question de droit, dans les trente jours de la date où l'avis de la décision du Conseil est envoyé par la poste à la dernière adresse connue de cette partie ou dans le délai supplémentaire que la Cour peut accorder. [C'est moi qui souligne.]

[...]

Le mot « Cour » est ainsi défini dans la *Loi sur les infirmières et infirmiers* :

« Cour » désigne un juge de la Cour du Banc de la Reine du Nouveau-Brunswick.

[3] Les foyers de soins du Nouveau-Brunswick sont assujettis au *Règlement général 85-187*, pris sous le régime de la *Loi sur les foyers de soins*, L.N.-B. 1982, ch. N-11, qui prescrit ce qui suit :

21 An operator shall ensure that

(a) all prescription and non-prescription medications are administered only on the order of a physician, pharmacist, nurse practitioner or dentist, which order, if verbally given, is confirmed in writing on the physician's, nurse practitioner's or dentist's next visit;

(b) all medications in nursing homes with a rated capacity of thirty beds or more are purchased from one participating pharmacy in the form of the controlled dosage system in accordance with the physician's, pharmacist's or nurse practitioner's written prescription;

(c) all prescribed medications are kept in containers supplied by the participating pharmacy bearing the original label on which shall be legibly recorded the prescription number, the name or content of the medication, the resident's name, the directions for use, the prescriber's name, the date of issue and the name of the pharmacy from which the medication was issued;

[...]

(j) medications are stored in locked cabinets and prepared in an appropriately equipped area.

21 L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que

a) tous les médicaments dispensés sur ordonnance et sans ordonnance soient administrés uniquement sur l'ordre d'un médecin, d'un pharmacien, d'une infirmière praticienne ou d'un dentiste et que cet ordre, au cas où il est donné verbalement, soit confirmé par écrit lors de la prochaine visite du médecin, de l'infirmière praticienne ou du dentiste;

b) tous les médicaments d'un foyer de soins d'une capacité de trente lits ou plus soient achetés d'une pharmacie participante sous forme d'un système de dosage contrôlé en conformité avec l'ordre écrit du médecin, d'un pharmacien ou de l'infirmière praticienne;

c) tous les médicaments dispensés sur ordonnance soient conservés dans des contenants fournis par la pharmacie participante portant l'étiquette originale sur laquelle doivent être enregistrés lisiblement le numéro de l'ordonnance, le nom ou le contenu du médicament, le nom du pensionnaire, la posologie, le nom de l'auteur de l'ordonnance, la date de délivrance et le nom de la pharmacie d'où provient le médicament;

[...]

j) les médicaments soient entreposés dans des armoires fermées à clef et préparés dans un secteur équipé de façon appropriée.

En résumé les foyers de soins ayant plus de trente lits doivent traiter avec une seule pharmacie. De plus, tous les médicaments dispensés sur ordonnance et sans ordonnance doivent être achetés et administrés uniquement sur l'ordre d'un médecin, d'un pharmacien, d'une infirmière praticienne ou d'un dentiste.

II. Le contexte

[4] M. Doak, infirmier immatriculé, a travaillé pour le foyer de soins Drew Nursing Home (le « foyer de soins ») du 9 juillet 2004 au 9 avril 2010, à titre de travailleur étranger et par l'intermédiaire d'Immigration Canada. Pendant qu'il travaillait au foyer de soins, M. Doak s'est lié d'amitié avec le mari d'une des patientes. Cette patiente avait reçu un diagnostic d'aphasie progressive primaire et elle ne communiquait pas, ne réagissait pas et était dans un état végétatif. M. Doak a discuté d'autres traitements que pourrait suivre la patiente avec le mari de cette dernière et lui a remis des documents concernant certains traitements dont M. Doak estimait qu'ils aideraient la patiente. À la suite de ces discussions, le mari a demandé au directeur médical de prescrire les traitements recommandés par M. Doak. Le 4 juin 2009, le directeur administratif et la directrice des soins aux patients du foyer de soins se sont réunis avec M. Doak afin de discuter de ses tentatives en vue d'encourager le mari à demander d'autres traitements. M. Doak a répondu dans une lettre qu'il [TRADUCTION] « était à l'aise avec les actes qu'il avait accomplis au regard du *Code de déontologie* de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada ». À l'automne 2009, époque à laquelle la direction du foyer de soins entretenait d'autres préoccupations concernant les actes de M. Doak, un plan d'apprentissage sur les attentes en matière de pratique a été formulé et présenté à M. Doak.

[5] Entre le 6 et le 12 août 2010, il s'est produit certains incidents qui ont amené la directrice des soins aux patients du foyer de soins à déposer une plainte auprès de l'Association. M. Doak a reconnu que toutes les allégations formulées quant à ce qui s'est effectivement passé sont vraies. Ce qu'il a contesté, c'est la question de savoir si la

conduite reprochée constituait une conduite indigne d'un professionnel. Les faits admis sont les suivants.

[6] M. Doak, pendant qu'il travaillait comme infirmier immatriculé au foyer de soins, a conseillé le mari d'une pensionnaire en ce qui concernait l'administration de médicaments qui n'avaient pas été prescrits par le directeur médical du foyer de soins. De plus, M. Doak, après avoir quitté son emploi au foyer de soins, pendant la période comprise entre le 6 et le 12 août 2010, y est retourné pour dispenser des traitements et administrer des médicaments (de la déhydroépiandrostérone et de l'hydrocortisone) provenant de sources qui n'avaient pas été autorisées ou approuvées par le directeur médical. M. Doak a agi ainsi sur les directives du mari de la patiente et d'un naturopathe de la clinique Tahoma, à Seattle, dans l'état de Washington. Les médicaments fournis au mari provenaient d'une pharmacie située à Vancouver et non de la pharmacie du foyer de soins. Le 11 août 2010, le directeur médical avait ordonné que l'on cesse d'administrer les médicaments en question après une conversation téléphonique avec le naturopathe de la clinique Tahoma. Il s'en est suivi que le mari a retiré la patiente du foyer de soins le 13 août 2010. M. Doak a activement aidé le mari à prendre des dispositions pour que la patiente emménage dans une tente-caravane sur le bien-fonds de M. Doak afin d'y poursuivre l'administration des substances en question. M. Doak a soigné la patiente pendant deux autres mois, à la suite de quoi on l'a déplacée vers le domicile du mari où c'est ce dernier qui a pris soin d'elle. M. Doak possédait également des renseignements détaillés sur les signes vitaux ainsi que des évaluations de la pensionnaire qu'il n'a pas communiqués au directeur médical ou à d'autres personnes soignantes. Cet incident a été signalé au ministère du Développement social, Services des foyers de soins. M. Doak a reçu signification de documents l'informant qu'il ne devait plus revenir dans les locaux du foyer de soins. Le 13 août 2010, la directrice des soins aux patients a déposé auprès de l'Association, contre M. Doak, une plainte pour conduite indigne d'un professionnel. C'est cette plainte qui a été transmise au comité des plaintes.

[7] Le 18 octobre 2010, le comité des plaintes a rendu une décision dans laquelle il a déterminé que la plainte justifiait plus ample étude. Il a renvoyé la plainte au

comité de discipline et a suspendu l'immatriculation de M. Doak, conformément à l'al. 29(9)d) de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, en attendant l'issue de la procédure. Les 30 et 31 mars 2011, une audience a été tenue. Le 13 avril 2011, le comité de discipline a rendu une ordonnance provisoire dans laquelle il a conclu que la conduite et les actes de M. Doak ne satisfaisaient pas aux normes d'exercice des infirmières et infirmiers. Le comité a également conclu que la *Charte canadienne des droits et libertés*, Partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982*, annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, (R.-U.) 1982, ch. 11, ne le protège pas contre l'application de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*. La décision provisoire contient les conclusions suivantes :

[TRADUCTION]

1. La conduite et les actes du membre ne respectaient pas les normes d'exercice auxquelles sont tenus les infirmières et infirmiers sur le plan de la confidentialité, de l'administration des médicaments et de la relation entre l'infirmier et le client et constituaient une conduite indigne d'un professionnel ainsi qu'une conduite indigne d'un membre.
2. Le membre a fait preuve de conduite indigne d'un professionnel et a manqué de jugement dans le traitement de la pensionnaire et en administrant des médicaments non autorisés provenant d'une source non approuvée sur la directive d'une personne qui n'était pas autorisée à exercer la médecine au Nouveau-Brunswick et il a agi au mépris du bien-être de la pensionnaire en sa qualité de patiente, à telle enseigne qu'il a fait preuve d'incompétence comme infirmier.
3. Le membre a fait preuve de conduite indigne d'un membre en participant à la planification du déplacement de la pensionnaire hors du foyer de soins vers un autre endroit, et en prenant des dispositions à cette fin, afin de pouvoir continuer à fournir des médicaments non autorisés à la pensionnaire.
4. Les articles de la *Charte canadienne des droits et libertés* qu'invoque le membre ne confèrent au membre, à ses actes et à sa conduite aucune protection constitutionnelle contre l'application des dispositions de la *Loi sur les infirmières et infirmiers* et des normes

d'exercice applicables à l'ensemble des infirmières et infirmiers et ne le soustraient pas à l'obligation de dispenser des soins infirmiers sûrs, avec compétence et dans le respect de la déontologie.

[8] Le comité de discipline a donné à M. Doak la possibilité de lui transmettre des observations écrites avant qu'il rende son ordonnance définitive. Après avoir examiné la preuve, ainsi que les observations écrites de M. Doak, le comité de discipline a rendu sa décision et son ordonnance définitives qui réitéraient les conclusions de fait tirées dans l'ordonnance provisoire. Le comité a ordonné ce qui suit : a) que son immatriculation et sa qualité de membre soient révoquées; b) qu'il paye à l'Association une partie des dépens découlant de la plainte, soit 10 000 \$, la moitié étant exigible dans un délai de dix-huit mois et le solde, avant toute demande de rétablissement; c) qu'il ne soit pas admissible à demander son rétablissement avant l'expiration d'un délai de trois ans et jusqu'à ce que les dépens aient été payés et qu'il ait suivi et réussi certains « modules » proposés dans le cadre du Programme de réintégration à la profession infirmière.

[9] Le 23 juin 2011, M. Doak a déposé un avis d'appel, à l'encontre de la décision du comité de discipline, devant le conseil d'administration. Le 14 octobre 2011, le conseil a entendu l'appel, a confirmé la décision du comité de discipline, a rejeté l'appel et a condamné M. Doak à acquitter le coût de la transcription, laquelle avait été exigée pour les fins de l'appel. Le 19 novembre 2011, M. Doak a déposé un avis d'appel devant la Cour du Banc de la Reine, conformément au par. 38(1) de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*.

[10] Le 26 avril 2012, une juge de la Cour du Banc de la Reine a entendu l'appel. M. Doak était représenté par un avocat. Dans sa décision écrite datée du 2 mai 2012, la juge a tiré la conclusion suivante : [TRADUCTION] « La *Loi sur les infirmières et infirmiers* limite les appels aux moyens qui comportent uniquement une question de droit (voir le par. 38(1) de la *Loi*). La présence d'une disposition prévoyant un droit d'appel, limité aux seules questions de droit, donne à penser que le législateur a voulu que les tribunaux judiciaires fassent preuve de déférence envers les décisions des

tribunaux administratifs ». La juge a effectué une analyse et a jugé que le conseil avait donné des motifs suffisants pour étayer ses conclusions. Elle a conclu que la décision était raisonnable à la lumière des normes définies dans la *Loi sur les infirmières et infirmiers*. Finalement, elle a rejeté l'appel de M. Doak et l'a condamné à des dépens de 500 \$.

- [11] M. Doak demande à notre Cour les mesures réparatoires suivantes :
- (1) l'infirmité de la conclusion de conduite indigne d'un professionnel;
 - (2) l'annulation de la révocation de son immatriculation et de sa qualité de membre de l'Association;
 - (3) l'annulation des conditions qui lui ont été imposées et des dépens auxquels il a été condamné dans l'ordonnance et son rétablissement dans l'Association;
 - (4) des dommages-intérêts généraux et particuliers;
 - (5) des dépens. Comme on peut le voir, certaines des mesures réparatoires demandées échappent à la compétence de notre Cour.

III. Les moyens d'appel

- [12] M. Doak affirme que la juge saisie de l'appel a commis les erreurs suivantes :

- (1) elle a accordé une importance excessive au critère de déférence;
- (2) elle n'a reconnu aucune force probante à certains éléments de preuve concernant l'état de la patiente non plus qu'à certaines parties du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*;
- (3) elle a accordé une importance excessive à la violation d'une loi provinciale;
- (4) elle a mal interprété la reconnaissance de certains faits par l'avocat en l'assimilant à un aveu de conduite indigne d'un professionnel;

- (5) elle n'a accordé aucune importance à l'argument de M. Doak voulant que l'Association fût tenue de respecter l'art. 7 et le par. 15(1) de la *Charte*, notamment en ce qui concerne les actes que M. Doak a accomplis au nom d'une patiente;
- (6) elle n'a pas donné effet au droit de M. Doak à la liberté de conscience qui lui est garanti à l'al. 2a) de la *Charte*.

IV. Analyse

A. *La motion en présentation de nouveaux éléments de preuve*

[13] Au début de l'audience, l'avocat de M. Doak a déposé une motion en présentation de nouveaux éléments de preuve. Ces éléments de preuve consistaient en un rapport de laboratoire et en un document intitulé *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* publié par l'Association. Les avocats de l'Association ont consenti à ce que les *Normes d'exercice* soient reçues à des fins de consultation seulement, mais se sont opposés à l'admission du rapport de laboratoire en preuve. Nous avons mis la motion en délibéré. À mon avis, les documents présentés comme nouvelle preuve ne satisfont pas au critère qui régit leur admissibilité (voir les arrêts *Palmer c. La Reine*, [1980] 1 R.C.S. 759, [1979] A.C.S. n° 126 (QL); *D.L.M. c. J.A.M.*, 2008 NBCA 2, 326 R.N.-B. (2^e) 111; et *P.R.H. c. M.E.L.*, 2009 NBCA 18, 343 R.N.-B. (2^e) 100, par. 39 à 42). Plus précisément, je ne suis pas convaincue que cette preuve aurait influé sur l'issue de la cause. Le rapport, qui est incompréhensible pour toute personne n'ayant pas de formation médicale, est présenté afin d'établir que le traitement que M. Doak a administré a amélioré l'état pathologique de la patiente. Il est évident que cet élément de preuve n'atténue en rien le fait que M. Doak a agi en violation de la loi provinciale et des normes établies par la profession infirmière. Je suis donc d'avis de rejeter la motion en présentation de nouveaux éléments de preuve.

B. *Le fond de la demande*

[14] Dans le cadre de l'appel devant notre Cour, nous avons soulevé une question qui est en grande partie passée inaperçue. Le paragraphe 38(1) de la *Loi sur les infirmières et infirmiers* limite les appels à la Cour du Banc de la Reine aux moyens qui comportent « uniquement une question de droit ». En l'espèce, les deux parties s'étaient entendues pour reconnaître que les moyens d'appel énoncés dans l'avis d'appel, et dont j'ai fait état ci-dessus, constituaient des questions [TRADUCTION] « mixtes de droit et de fait ». Elles ont également convenu que la norme de contrôle applicable est la norme du caractère raisonnable. Ces concessions font problème à certains égards.

[15] Il semblerait que le paragraphe 38(1) empêche la Cour du Banc de la Reine d'instruire des appels comportant soit des questions de fait, soit des questions mixtes de droit et de fait. De plus, il existe une jurisprudence selon laquelle une erreur de fait manifeste et dominante peut constituer une question de droit ou être considérée comme une question de droit seule (voir l'arrêt *VSL Canada Ltée c. Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail et Duguay et autres*, 2011 NBCA 76, 376 R.N.-B. (2^e) 292). Ce qui complique davantage les choses, c'est que la question n'est pas de savoir si l'appel devant notre Cour soulève une question de droit seule mais si l'appel à la Cour du Banc de la Reine soulève des questions de cette nature. Finalement, il faut poser la question suivante : quelle est la norme de contrôle applicable dans le cas de questions de droit seules? Autrement dit, la Cour du Banc de la Reine est-elle tenue à la déférence envers les décisions du comité de discipline et du conseil d'administration de l'Association sur des questions de droit? Dans la mesure où le comité de discipline est formé de personnes qui n'appartiennent pas à la profession, bien que certaines aient de l'expérience dans les domaines des sciences infirmières et de la médecine, il faut certainement répondre à cette question par la négative. Le comité ne peut prétendre posséder une « expertise relative » lorsqu'on la compare à celle que possèdent les juges d'une cour supérieure. La norme de contrôle applicable doit donc forcément être celle de la « décision correcte » lorsqu'il s'agit de questions de droit ayant mené à la conclusion de conduite indigne d'un professionnel. En même temps, la

jurisprudence de la Cour suprême indique clairement qu'il faut faire preuve de déférence envers les sanctions infligées par des organismes professionnels disciplinaires à la suite d'une conclusion de conduite indigne d'un professionnel ou d'inconduite professionnelle : voir en général les arrêts *Barreau du Nouveau-Brunswick c. Ryan*, 2003 CSC 20, [2003] 1 R.C.S. 247 et *Dr Q c. College of Physicians and Surgeons of British Columbia*, 2003 CSC 19, [2003] 1 R.C.S. 226.

[16] Heureusement, il ne s'agit pas en l'espèce d'une instance où il serait nécessaire de déterminer la portée et le sens du par. 38(1) de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*. Cela deviendra évident lorsque nous examinerons chacun des moyens d'appel. Il n'est pas nécessaire, non plus, de nous interroger sur le caractère raisonnable des sanctions infligées, pour la bonne raison que M. Doak ne conteste pas ces sanctions, seulement la conclusion de conduite indigne d'un professionnel. Essentiellement, l'appel de M. Doak repose sur l'argument selon lequel il n'est pas coupable de conduite indigne d'un professionnel, de sorte que les sanctions sont automatiquement nulles. De plus, bien qu'il admette les faits qui sous-tendent la conclusion d'inconduite qu'a tirée le comité, il fait valoir que ce qu'il a fait était justifié pour deux raisons. En premier lieu, il a agi de bonne foi et en second lieu, ce qu'il a fait a amélioré la santé de la patiente. Dans ce contexte circonscrit, j'examinerai chacun des moyens d'appel de M. Doak.

[17] Dans le cadre du premier moyen d'appel, il prétend que la décision de la juge saisie de l'appel accorde [TRADUCTION] « une importance excessive à la jurisprudence en matière de déférence ». Ce moyen d'appel soulève une question de droit à laquelle on peut apporter une réponse brève. La déférence est une exigence du droit et la norme déférente du « caractère raisonnable » a été définie dans la jurisprudence de la Cour suprême : voir l'arrêt *Dunsmuir c. Nouveau-Brunswick*, 2008 CSC 9, [2008] 1 R.C.S. 190. Par conséquent, si la décision du tribunal administratif est une décision qui commande la déférence, il incombe à la partie qui conteste cette décision d'établir qu'elle est déraisonnable.

[18] Les trois moyens d'appel suivants peuvent être regroupés. L'appelant prétend que dans sa décision, le comité n'a reconnu aucune force probante à la preuve se rapportant à la situation et à l'état de la patiente et accordé une importance excessive à la violation de la loi sans reconnaître aucune force probante à la preuve établissant que son observation n'aurait pas aidé la patiente. La troisième prétention veut que le comité ait mal interprété l'aveu de M. Doak selon lequel il a accompli certains actes en assimilant cet aveu à un aveu de conduite indigne d'un professionnel. Pris individuellement, ces moyens d'appel appuient l'idée voulant que M. Doak soulève des questions mixtes de droit et de fait. Toutefois, après que l'on eut insisté en appel, l'avocat de M. Doak a reconnu qu'essentiellement, il prétend que bien que M. Doak ait admis avoir commis les actes qui lui sont reprochés, il n'était pas coupable de conduite indigne d'un professionnel parce qu'il a agi de bonne foi et que la patiente a tiré avantage de ses actes. Cela soulève deux questions de droit : (1) le plaidoyer fondé sur la bonne foi constitue-t-il une défense valable à une allégation de conduite indigne d'un professionnel ou d'inconduite professionnelle? et (2) le fait que la conduite reprochée ait été bénéfique à la patiente constitue-t-il aussi un moyen de défense? Si j'examine la deuxième question en premier, il n'y a aucune preuve provenant de tiers qui appuie la prétention voulant que les actes de M. Doak aient été bénéfiques à la patiente. En ce qui concerne la première question, il devrait être évident qu'un plaidoyer fondé sur la bonne foi ne peut ni écarter l'obligation de respecter les normes provinciales qui régissent le traitement des patients ni une conclusion de conduite indigne d'un professionnel. Au mieux, le plaidoyer fondé sur la bonne foi renvoie à la question de la sanction appropriée.

[19] Selon l'argumentation, les deux derniers moyens d'appel soulèvent des questions de droit. Premièrement, M. Doak prétend que le comité n'a accordé aucune importance à l'argument juridique voulant que le respect de la politique gouvernementale par le foyer de soins, comme le prescrit la loi, n'était pas conforme aux valeurs énoncées aux art. 7 et 15 de la *Charte*, y compris en ce qui concerne les actes qu'a accomplis M. Doak pour le compte d'une patiente. Deuxièmement, M. Doak prétend que la décision du comité ne donne pas effet au droit à la liberté de conscience qui lui est garanti à l'al. 2a) de la *Charte*. Ces deux moyens soulèvent une question de droit et les deux

questions ont été examinées par la juge saisie de l'appel. Les droits ou valeurs consacrés aux art. 7 et 15 de la *Charte* sont ceux de la patiente et non ceux de M. Doak. De plus, l'article 32 de la *Charte* ne l'emporte pas sur des normes prescrites en matière de conduite professionnelle.

[20] En résumé, il n'y a aucun motif valable justifiant la modification de la décision de la juge saisie de l'appel. Je suis donc d'avis de rejeter l'appel avec dépens de 2 500 \$.