



**CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE DE
L'ORDRE DES INFIRMIERS**

DES REGIONS PROVENCE ALPES COTE D'AZUR CORSE

426 rue Paradis - 13008 MARSEILLE - Tél : 04 84 26 84 20

Courriel : ciroi.pacacorse@ordre-infirmiers.fr

N° 17-026, N° 17-027

- Mme B c/ Mme G
- Mme B c/ Mme P

Audience du 22 mai 2018
Jugement rendu public par affichage
au greffe le 7 juin 2018

Composition de la juridiction

Président : M. X. HAÏLI, magistrat à la Cour
administrative d'appel de Marseille
Assesseurs : Mme V. DAVID SOUCHOT,
M. C. CARBONARO, M. N. REVAULT,
Mme D. TRAMIER AUDE Infirmiers

Assistés de : Mme G. LAUGIER, Greffier

Vu la procédure juridictionnelle suivante :

I. Sous le numéro 17-026, par une requête enregistrée le 26 octobre 2017 au greffe de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des infirmiers des régions Provence Alpes Côte d'Azur et Corse, Mme B, mère de R J, patient mineur, demeurant à (.....) porte plainte contre Mme G, infirmière libérale, exerçant à (.....) pour non-respect de la prescription médicale, mise en danger du patient et sollicite une sanction disciplinaire.

Par un mémoire en défense enregistré au greffe le 1^{er} décembre 2017, Mme G représentée par Me Michel Tolosana conclut au rejet de la requête et demande la condamnation de Mme B à verser la somme de 5.000 € à titre de dommages et intérêts ainsi qu'aux entiers dépens.

Mme G soutient qu'il n'est versé aucun élément venant étayer les propos de Mme B ; qu'elle a effectué les injections avec la plus grande conscience professionnelle ; que la prescription médicale était particulièrement précise et ne pouvait prêter à confusion ; qu'elle a pratiqué ces injections en alternance avec Mme P de décembre 2016 à fin avril 2017 ; qu'au mois de mars, l'enfant J et sa mère se sont rendus en Tunisie où des soins lui ont été également administrés ; qu'elle a porté réclamation auprès du conseil de l'ordre des médecins quant au document établi par le Dr Dragacci qui indique : « *Il semble que et malheureusement les infirmières n'aient pas appliqué la consigne qu'elles aient négligé de la lire, Ce qui est une faute professionnelle* » ;

Par un mémoire en réplique enregistré au greffe le 23 janvier 2018, Mme B conclut aux mêmes fins par les mêmes moyens.

Mme B soutient en outre que lors de la réunion de conciliation, les 2 infirmières ont reconnu que le produit injecté, très visqueux, nécessitait des petites seringues alors qu'elles utilisaient de grosses seringues ; qu'elles laissaient le reste du produit sur la table, à la portée de l'enfant mineur ; qu'elle s'interroge sur la traçabilité des injections effectuées ; qu'elle précise que son fils est parti en vacances scolaires en Tunisie et non pour se faire soigner ; qu'elle réaffirme que

suite à la découverte par l'endocrinologie de Paris qui a suspecté un surdosage, elle a posé la question à Mme G le 29 avril 2017 qui lui a répondu spontanément qu'elle injectait la totalité de la dose ; qu'au mois de juillet 2017, Mme G a laissé un message téléphonique sur le répondeur de Mme B : « *Je reconnais la gravité de mon acte et je veux m'excuser auprès de vous, merci de me rappeler* » .

Par un mémoire en défense enregistré au greffe le 22 février 2018, Mme G représentée par Me Tolosana persiste dans ses écritures.

II - Sous le numéro 17-027, par une requête enregistrée le 26 octobre 2017 au greffe de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des infirmiers des régions Provence Alpes Côte d'Azur et Corse, Mme B, mère de R J, patient mineur, demeurant à (.....) porte plainte contre Mme P, infirmière libérale, exerçant à (.....) pour non-respect de la prescription médicale, mise en danger du patient et sollicite une sanction disciplinaire.

Par un mémoire en défense enregistré au greffe le 1^{er} décembre 2017, Mme P représentée par Me Michel Tolosana conclut au rejet de la requête et demande la condamnation de Mme B à verser la somme de 5.000 € à titre de dommages et intérêts ainsi qu'aux entiers dépens.

Mme P soutient qu'il n'est versé aucun élément venant étayer les propos de Mme B, qu'elle a effectué les injections avec la plus grande conscience professionnelle ; que la prescription médicale était particulièrement précise et ne pouvait prêter à confusion ; qu'elle a pratiqué ces injections en alternance avec Mme G de décembre 2016 à fin avril 2017 ; qu'au mois de mars, l'enfant J et sa mère se sont rendus en Tunisie où des soins lui ont été également administrés ; qu'elle a porté réclamation auprès du conseil de l'ordre des médecins quant au document établi par le Dr Dragacci qui indique : « *Il semble que et malheureusement les infirmières n'aient pas appliqué la consigne qu'elles aient négligé de la lire, Ce qui est une faute professionnelle* » .

Par un mémoire en réplique enregistré au greffe le 23 janvier 2018, Mme B conclut aux mêmes fins par les mêmes moyens.

Mme B soutient en outre que lors de la réunion de conciliation, les 2 infirmières ont reconnu que le produit injecté, très visqueux, nécessitait des petites seringues alors qu'elles utilisaient de grosses seringues ; qu'elles laissaient le reste du produit sur la table, à la portée de l'enfant mineur ; qu'elle s'interroge sur la traçabilité des injections effectuées ; qu'elle précise que son fils est parti en vacances scolaires en Tunisie et non pour se faire soigner ; qu'elle réaffirme que suite à la découverte par l'endocrinologie de Paris qui a suspecté un surdosage, elle a posé la question à Mme G le 29 avril 2017 qui lui a répondu spontanément qu'elle injectait la totalité de la dose ; qu'au mois de juillet 2017, Mme G a laissé un message téléphonique sur le répondeur de Mme B : « *Je reconnais la gravité de mon acte et je veux m'excuser auprès de vous, merci de me rappeler* » .

Par un mémoire en défense enregistré au greffe le 22 février 2018, Mme P représentée par Me Tolosana persiste dans ses écritures.

Vu :

- les ordonnances en date du 22 février 2018 par lesquelles le président de la juridiction a fixé la clôture de l'instruction au 13 mars 2018 ;
- les autres pièces de l'instruction.

Vu :

- le code de la santé publique ;
- le code de justice administrative.

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience.

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 22 mai 2018 :

- M. Revault en la lecture de son rapport ;
- La partie requérante n'étant ni présente, ni représentée ;
- Les observations de Me Tolosana pour les parties défenderesses non présentes ;

1. Considérant que les requêtes n° 17-026 et n° 17-027 dirigées par Mme B présentent à juger les mêmes questions et ont fait l'objet d'une instruction commune ; qu'il y a lieu de les joindre pour y être statuées par un seul jugement ;

Sur la demande de report d'audience :

2. Considérant que la juridiction disciplinaire n'a aucune obligation, hormis le cas où des motifs exceptionnels tirés notamment des exigences du débat contradictoire l'imposeraient, de faire droit à une demande de report de l'examen de l'affaire formulée par une partie au litige ;

3. Considérant qu'en l'espèce, Me Ingrid Oliver d'Ollonne, conseil de Mme B, sollicite par un courrier enregistré au greffe le 17 mai 2018 un report de la date d'audience au motif de l'attente d'une réponse de l'assurance professionnelle de sa cliente sur sa demande de protection juridique, formulée en janvier 2018, alors qu'au demeurant la requérante a introduit sa présente requête devant la juridiction le 26 octobre 2017 ; que cette demande de report, dont la date de présentation revêt un caractère tardif, ne peut être regardée comme motivée par un motif légitime ou exceptionnel ; qu'il n'y a donc pas lieu, dans de telles conditions, de différer l'examen de l'affaire à juger ;

Sur la responsabilité disciplinaire :

4. Considérant qu'il résulte de l'instruction que le fils de Mme B, l'enfant R J, né le 17 avril 2003, a été opéré d'un craniopharyngiome, au cours de l'année 2007 et que cette intervention a entraîné un dérèglement hormonal nécessitant une prise en charge spécialisée à base de testostérone à un dosage faible et ayant pour objet de provoquer une puberté à long terme ; que Mme B a sollicité l'intervention de Mmes G et P, infirmières, inscrite à l'ordre des infirmiers des Alpes Maritimes, au bénéfice de son fils, patient âgé de 13 ans, afin de lui prodiguer, à compter du 2 décembre 2016, tous les 15 jours une injection intramusculaire d'Androtardyl de 25 mg représentant 1/10^{ème} d'ampoule de 250 mg ; que le 10 mai 2017, Mme B a saisi le Conseil Départemental de l'Ordre Infirmier des Alpes Maritimes d'une plainte à l'encontre de Mme G et Mme P qui les enregistre le 22 mai 2017 pour non respect de la prescription médicale tenant à un surdosage de médicament ; que le 7 août 2017, la réunion de conciliation entre les parties se conclut par un procès-verbal de non conciliation ; que le 26 octobre 2017, le Conseil Départemental de l'Ordre des infirmiers des Alpes Maritimes transmet les plaintes à la Chambre disciplinaire de première instance sans s'y associer ;

5. Considérant qu'aux termes de l'article R.4312-10 du code de la santé publique : « *L'infirmier agit en toutes circonstances dans l'intérêt du patient. Ses soins sont consciencieux, attentifs et fondés sur les données acquises de la science. Il y consacre le temps nécessaire en s'aidant, dans toute la mesure du possible, des méthodes scientifiques et professionnelles les mieux adaptées. Il sollicite, s'il y a lieu, les concours appropriés. Il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience, ses compétences ou les moyens dont il dispose. L'infirmier ne peut pas conseiller et proposer au patient ou à son entourage, comme salubre ou sans danger, un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite.* » ; qu'aux termes de l'article R.4312-38 de ce même code : « *L'infirmier vérifie que le médicament, produit ou dispositif médical délivré est conforme à la prescription. Il contrôle également son dosage ainsi que sa date de péremption. Il respecte le mode d'emploi des dispositifs médicaux utilisés.* » ; qu'aux termes de l'article R.4312-42 de ce même code : « *L'infirmier applique et respecte la prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, quantitative et qualitative, datée et signée. Il demande au prescripteur un complément d'information chaque fois qu'il le juge utile, notamment s'il estime être insuffisamment éclairé. Si l'infirmier a un doute sur la prescription, il la vérifie auprès de son auteur ou, en cas d'impossibilité, auprès d'un autre membre de la profession concernée. En cas d'impossibilité de vérification et de risques manifestes et imminents pour la santé du patient, il adopte, en vertu de ses compétences propres, l'attitude qui permet de préserver au mieux la santé du patient, et ne fait prendre à ce dernier aucun risque injustifié.* » ;

6. Considérant qu'il résulte de l'instruction que le compte rendu de consultation du 24 octobre 2016 établi le 20 janvier 2017 par le Dr Samara Diab Boustani du service d'endocrinologie de l'hôpital à fait état « d'un examen abdominal normal, pas d'hépatomégalie, examen cardiopulmonaire normal, testicules pré pubères, testostérone < 0,07 ng/ml. » ; que par ordonnance du 25 novembre 2016, le Dr Isabelle Delattre, Chef du service médecine de l'enfant à la Clinique « » à (.....) a prescrit « une injection IM de 25 mg (1/10^{ème} d'ampoule à 250 mg) tous les 15 jours à partir du 2 décembre 2016 » à faire pratiquer par des infirmières diplômées d'Etat ; qu'à compter de cette date, Mme G et Mme P ont procédé, sur le fils mineur de Mme B, à une injection intra musculaire d'Androtardyl et qu'elles ont réalisé ces piqûres à deux reprises en décembre 2016, en janvier 2017, en février 2017, à une reprise en mars 2017 et, en dernier lieu, à deux reprises en avril 2017 ; que la prise en charge par les deux infirmières mises en cause a cessé à compter de la fin du mois d'avril 2017 à l'initiative de la mère du patient mineur ; que dans son compte rendu de consultation du 24 avril 2017, établi le 20 juillet 2017, le Dr Samara Diab Boustani a revu l'enfant et a relevé les éléments suivants, « Episode de tachycardie en février 2017 avec une prise de poids importante (+ 11kg depuis novembre 2016), le traitement d'Androtardyl a été débuté depuis janvier normalement à la dose de 25 mg tous les 15 jours, mais le taux de testostérone est à 4 ng/ml, élevé pour les doses prescrites d'Androtardyl. Mme B s'est renseignée auprès des infirmières qui lui ont dit avoir injecté l'ampoule entière d'Androtardyl soit 250 mg au lieu de 25 mg. Cet apport brutal de testostérone peut expliquer la prise de poids aussi importante, le comportement et la tachycardie de l'enfant » ; que ledit médecin a maintenu l'induction de puberté par dose de 25 mg d'Androtardyl en injection intramusculaire « en s'assurant que la bonne dose soit injectée » ; que par ailleurs, dans son compte rendu d'hospitalisation à la clinique médicale et pédagogique « », daté du 21 avril 2017, le Dr Isabelle Delattre fait état « d'une obésité morbide, d'une tachycardie en mars 2017 et relève un taux de testostérone élevé à 4,34 ng/ml » et conclut que « la prise de poids, de plus de 11,2 kg depuis sa sortie du service le 25 novembre 2016, est mal expliquée par l'hyper et tachyphagie et semble difficilement maitrisable » et que « la prise de poids peut être en rapport avec la puberté induite » ; que par un certificat en date du 15 mai 2017, le Dr Dragacci, médecin traitant, décrivant les signes cliniques de l'enfant indique que « les infirmières n'ont pas appliqué la consigne et ont négligé de la lire », concluant à « une faute professionnelle » ; que par courrier en date du 10 janvier 2018, le Dr Serge Assouline, praticien attaché au centre hospitalier de Cannes écrit à sa consoeur le Dr Dragacci : « La conclusion de la consultation du 20 juillet 2017 est la suivante : Tachycardie secondaire à une injection de 250 mg

au lieu de 25 mg d'Androtardyl tous les 15 jours depuis janvier 2017, avec prise de poids et puberté rapidement installée. » ; qu'à la suite de la reprise de ces injections par une nouvelle équipe d'infirmiers, le taux de testostérone relevé le 26 octobre 2017 s'établit à taux normal de 1,26 ng/ml ;

7. Considérant qu'en regard aux pièces médicales émanant des docteurs Delattre, Boustani et Assouline versées à l'instruction par la partie requérante, Mme B doit être regardée comme ayant réuni des indices précis et concordants suffisants de nature à établir que les signes cliniques constatés de l'enfant de Mme B, de troubles de comportement et d'épisodes de tachycardie et de prise de poids excessive, s'apprécient comme une conséquence d'un surdosage du traitement d'Androtardyl injecté par les infirmières mises en cause durant la période de janvier à avril 2017 ; qu'en se bornant à affirmer que la preuve du surdosage n'est pas apportée par lesdites pièces médicales et à se prévaloir de leur longue expérience professionnelle, alors qu'elles ne versent aucun commencement de preuve tendant à démontrer qu'elles auraient prodigué au jeune patient des soins consciencieux et conformes à ladite prescription médicale, notamment par la production d'un dossier de soins infirmiers rédigé par leurs soins pour retracer les injections effectuées, ou d'une fiche de traitement comportant le nom du patient, les dates, la voie d'administration, le nom du produit et le dosage de la dilution injectée, Mme G et Mme P n'apportent au cours de la présente instance aucun élément probant en sens contraire ; que si les intéressées soutiennent le caractère improbable de l'administration pendant cinq mois d'une dose du traitement dix fois supérieure à une prescription médicale d'une particulière simplicité et ne pouvant prêter à confusion, alors qu'au demeurant il doit être relevé que ladite ordonnance médicale en date du 25 novembre 2016 n'indique pas le médicament à injecter, impliquant la possibilité pour lesdites infirmières qu'elles requièrent un complément d'information auprès du médecin ordonnateur, compte tenu de la nature du traitement à administrer à un patient adolescent, cette circonstance ne saurait utilement démentir, en l'absence de moyens de défense étayés quant aux conditions d'injection du médicament, les éléments de preuve avancés par la partie requérante à l'appui dudit grief ; que par suite et dans ces conditions, Mme G et Mme P ne peuvent être que regardées comme ayant commis des erreurs médicamenteuses caractérisant un manquement à leurs obligations déontologiques de précaution et de dispense de soins consciencieux envers leur patient ; que lesdits agissements de Mme G et de Mme P sont, par suite, constitutifs d'une faute de nature à engager leur responsabilité disciplinaire ;

8. Considérant qu'en revanche, le grief de mise en danger du patient en méconnaissance de l'article 223-1 du code pénal, relevant d'une mise en jeu de la responsabilité pénale, doit être écarté en tout état de cause comme manquant en droit et en fait ;

9. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que Mme B est fondée à demander à la juridiction la condamnation disciplinaire de Mme G et Mme P pour le motif retenu au point n° 7 ;

Sur la peine prononcée:

10. Considérant d'une part qu'aux termes des dispositions de l'article L 4124-6 dudit code : « *Les peines disciplinaires que la chambre disciplinaire de première instance peut appliquer sont les suivantes : 1° L'avertissement ; 2° Le blâme ; 3° L'interdiction temporaire avec ou sans sursis ou l'interdiction permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, conférées ou rétribuées par l'État, les départements, les communes, les établissements publics, les établissements reconnus d'utilité publique ou des mêmes fonctions accomplies en application des lois sociales ; 4° L'interdiction temporaire d'exercer avec*

ou sans sursis ; cette interdiction ne pouvant excéder trois années ; 5° La radiation du tableau de l'ordre. Les deux premières de ces peines comportent, en outre, la privation du droit de faire partie du conseil départemental, du conseil régional ou du conseil interrégional et du conseil national, de la chambre disciplinaire de première instance ou de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre pendant une durée de trois ans ; les suivantes, la privation de ce droit à titre définitif. Le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme radié ne peut se faire inscrire à un autre tableau de l'ordre. La décision qui l'a frappé est portée à la connaissance des autres conseils départementaux et de la chambre disciplinaire nationale dès qu'elle est devenue définitive. Les peines et interdictions prévues au présent article s'appliquent sur l'ensemble du territoire de la République. Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification d'une sanction assortie d'un sursis, dès lors que cette sanction est devenue définitive, la juridiction prononce l'une des sanctions prévues aux 3° et 4°, elle peut décider que la sanction, pour la partie assortie du sursis, devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction. » ;

11. Considérant d'autre part qu'aux termes de l'article R 4126-40 du même code : « *Les décisions de la chambre disciplinaire de première instance et les ordonnances de son président deviennent définitives le lendemain de l'expiration du délai d'appel si aucun appel n'est formé. Lorsqu'un appel est formé, la décision de la chambre disciplinaire de première instance devient définitive à la date de notification au praticien de la décision de la chambre disciplinaire nationale ou de l'ordonnance de son président rejetant l'appel.* » ;

12. Considérant que les manquements aux dispositions des articles R. 4311-2, R. 4311-3, R. 4312-12 et R. 4312-29 du code de la santé publique étant constitués, il sera fait une juste appréciation de la responsabilité disciplinaire que Mme G et Mme P encourent en leur infligeant une interdiction d'exercer la profession d'infirmière d'une durée de quatre mois assortie d'un sursis de deux mois ; que ladite sanction ainsi prononcée est exécutoire, dans les conditions prévues à l'article R 4126-40 du code de la santé publique précité, en l'absence d'appel formé, le lendemain de l'expiration du délai d'appel de trente jours à compter de la notification du présent jugement ;

Sur les conclusions reconventionnelles présentées par Mmes G et P :

13. Considérant que des conclusions à fin de dommages et intérêts pour procédure abusive, qui amènent le juge à apprécier les mérites de l'action dont il est soutenu qu'elle a été abusivement engagée, peuvent être présentées, à titre reconventionnel, dans l'instance ouverte par l'action principale, dont elles ne sont pas détachables ; que toutefois, le présent jugement prononçant la condamnation de Mmes G et P pour faute disciplinaire, la demande de ces dernières aux fins de dommages et intérêts d'un montant de 5 000 euros pour citation abusive dirigée contre la requérante ne peut être que rejetée par voie de conséquence ;

Sur les dépens :

7. Considérant qu'aux termes de l'article R 761-1 du code de justice administrative : « *Les dépens comprennent les frais d'expertise, d'enquête ou de toute autre mesure d'instruction dont les frais ne sont pas à la charge de l'Etat* » ;

8. Considérant que la présente instance n'a généré aucun dépens ; que par suite, les conclusions présentées par les parties défenderesses tendant à ce que les entiers dépens de l'instance soient mis à la charge de la requérante doivent être rejetées ;

D É C I D E :

Article 1 : Il est infligé à Mme G une interdiction d'exercer la profession d'infirmière pour une durée de quatre mois assortie d'un sursis de deux mois. La présente peine disciplinaire est exécutoire dans les conditions prévues par l'article R. 4126-40 du code de la santé publique.

Article 2 : Il est infligé à Mme P une interdiction d'exercer la profession d'infirmière pour une durée de quatre mois assortie d'un sursis de deux mois. La présente peine disciplinaire est exécutoire dans les conditions prévues par l'article R. 4126-40 du code de la santé publique.

Article 3 : Les conclusions de Mmes G et P présentées au titre de l'article R 761-1 du code de justice administrative et celles présentées à titre reconventionnel sont rejetées.

Article 4: Le présent jugement sera notifié à Mme B, à Mme G, à Mme P, au Conseil départemental de l'ordre des infirmiers des Alpes Maritimes, au Procureur de la République de Grasse, au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé, au Conseil national de l'ordre des infirmiers, au ministre des solidarités et de la santé.

Copie pour information en sera adressée à Me Tolosana et Me Oliver D'Ollonne.

Ainsi fait et délibéré par le président et les membres assesseurs, à l'issue de l'audience publique du 22 mai 2018.

Le Président,

X. HAÏLI

Le greffier

G. LAUGIER

La République mande et ordonne au ministre des solidarités et de la santé en ce qui le concerne et à tous huissiers en ce requis, en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées de pourvoir à l'exécution de la présente décision.