

**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° 15-018

M. M et Mme T c/ Mme L

Audience du 21 juin 2016
Jugement rendu public par affichage
au greffe le 12 juillet 2016

Composition de la juridiction

Président : M. X. HAÏLI, magistrat à la
Cour administrative d'appel
de Marseille

Assesseurs : Mme A-M AUDA, M. P.
CHAMBOREDON, M. S. LO
GIUDICE, M. N. REVAULT,
Infirmiers

Assistés de : Mme G. LAUGIER, greffier

Vu la procédure juridictionnelle suivante :

Par une requête enregistrée le 20 octobre 2015 au greffe de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des infirmiers des régions Provence Alpes Côte d'Azur et Corse, M. M, demeurant à(.....) et Mme T, demeurantà (.....), enfants de Mme D M, patiente décédée, portent plainte contre Mme L, infirmière libérale, exerçant à (.....).

Les requérants portent plainte contre ladite praticienne pour avoir failli à ses obligations de surveillance et de signalement d'un effet indésirable lié au traitement administré et sollicitent une sanction disciplinaire.

Par délibération en date du 13 octobre 2015, le conseil départemental de l'ordre des infirmiers des Bouches du Rhône (CDOI 13) déclare ne pas souhaiter se joindre à cette plainte, en tant que partie et en tant qu'intervenant.

Par un mémoire en défense enregistré au greffe le 12 février 2016 Mme L, représentée par Me CHOULET conclut au rejet de la requête et à la condamnation des plaignants aux entiers dépens de l'instance.

La défenderesse expose qu'elle n'a commis aucune faute déontologique ; que lors des trois passages du 23 août 2010 à 7 H 00 et à 19 H 00 et le 24 août 2010 à 7 H 00, l'état de santé de Mme M ne justifiait pas une hospitalisation en urgence ; que la douleur modérée abdominale était attribuée à une constipation ; que l'expertise du Pr BARTOLIN n'est qu'une lecture a posteriori des faits, théorique, cherchant à exprimer ce qui aurait permis d'éviter le décès de la patiente ; qu'elle n'avait aucune raison, voire même aucune autorité, pour remettre en cause la prescription initiale établie à l'issue d'une hospitalisation dans un service spécialisé et en présence d'une patiente présentant de lourds antécédents cardiologiques ; qu'au contraire elle a respecté ses obligations déontologiques en conseillant sa patiente de se rapprocher de son

médecin traitant, le Dr TOLLINCHI, qui est intervenu le jour même, a modifié son traitement diurétique sans diminuer le traitement par anticoagulant et a permis l'hospitalisation de Mme M ;

Par un mémoire en réplique enregistré au greffe le 4 mars 2016, M. M et Mme T, représentés par Me MOSCONI concluent aux mêmes fins par les mêmes moyens et demandent que soient constatés les manquements en infraction de l'article R 4312-29 du code de la santé publique, de dire bien fondée la plainte, de prononcer la sanction qu'il plaira et de rejeter les demandes formées par Mme L.

Les requérants soutiennent en outre qu'ils ont assigné en référé l'hôpital d'instruction des armées (HIA) Laveran et Mme L devant le juge des référés du tribunal de grande instance de Marseille et ont sollicité une expertise médicale aux fins de déterminer les causes du décès de leur mère et les responsabilités de chacun ; que ni Mme R, ni Mme L sa consoeur, qui avaient constaté l'existence d'un hématome abdominal dès la sortie de l'hôpital le 21 août 2010 n'ont prévenu ni l'hôpital ayant prescrit les soins, ni le médecin traitant ; que l'hématome était nécessairement présent lors de l'intervention de Mme L, puisqu'il a été mis en évidence lors de l'examen aux Urgences lors de l'hospitalisation ; que différents éléments du dossier d'expertise mettent en évidence l'origine de la dégradation, les facteurs ayant favorisé l'hématome ainsi que la prise en charge insuffisante et non conforme par les infirmières ; que le Pr BARTOLIN estime que *« l'origine de la dégradation de l'état de santé, à compter du 20 août 2010 a été un hématome actif de la paroi abdominale et que la cause du décès est une association d'héparine HBPM et de LOVENOX hors AMM qui a favorisé la formation de l'hématome et l'anémie consécutive et que le décès le 28 août proviendrait d'une défaillance multi viscérale par choc hémorragique »* ; que l'absence de surveillance et d'avertissement des infirmières a contribué à retarder l'hospitalisation de Mme M ; que la persistance des injections, sans examen de contrôle en particulier de l'INR, ont aggravé les saignements ; que Mme L n'a pas pris l'initiative d'appeler le médecin traitant ; que le certificat médical établi par le Dr TOLLINCHI ne prescrivait pas une hospitalisation mais une demande d'avis sur un changement de traitement pour 48 heures ; que la perte de chance de 20 % de survie de Mme M est estimée par les experts comme résultant d'un retard d'hospitalisation de Mme M alors qu'elle souffrait d'un saignement actif visible et apparent.

Vu :

- l'ordonnance en date du 7 mars 2016 par laquelle le Président de la juridiction a fixé la clôture de l'instruction au 7 avril 2016 ;
- 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 21 juin 2016 :

- Mme AUDA en la lecture de son rapport ;

- Les observations de Me Marilyn MOSCONI pour les parties requérantes non présentes ;
- Les observations de Me Henri Charles THÉLU, substituant Me Philippe CHOLET pour la partie défenderesse non présente ;
- Le conseil départemental de l'Ordre des infirmiers des Bouches du Rhône n'étant ni présent, ni représenté ;

Sur la responsabilité disciplinaire :

1. Considérant qu'aux termes de l'article R 4312-29 du code de la santé publique : *«L'infirmier ou l'infirmière applique et respecte la prescription médicale écrite, datée et signée par le médecin prescripteur, ainsi que les protocoles thérapeutiques et de soins d'urgence que celui-ci a déterminés. Il vérifie et respecte la date de péremption et le mode d'emploi des produits ou matériels qu'il utilise. Il doit demander au médecin prescripteur un complément d'information chaque fois qu'il le juge utile, notamment s'il estime être insuffisamment éclairé. L'infirmier ou l'infirmière communique au médecin prescripteur toute information en sa possession susceptible de concourir à l'établissement du diagnostic ou de permettre une meilleure adaptation du traitement en fonction de l'état de santé du patient et de son évolution. Chaque fois qu'il l'estime indispensable, l'infirmier ou l'infirmière demande au médecin prescripteur d'établir un protocole thérapeutique et de soins d'urgence écrit, daté et signé. En cas de mise en œuvre d'un protocole écrit de soins d'urgence ou d'actes conservatoires accomplis jusqu'à l'intervention d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière remet à ce dernier un compte rendu écrit, daté et signé. » ;*

2. Considérant qu'il résulte de l'instruction qu'au retour d'un pèlerinage à Lourdes en août 2010, Mme M a souhaité que sa mère, Mme D M, soit examinée le 18 août 2010 par le Dr BONNET, pneumologue au sein de l'hôpital de l'instruction des armées (HIA) Laveran, qu'elle soit hospitalisée pendant un jour pour un contrôle de santé ; que Mme M est sortie de l'hôpital le 20 août 2010 avec une prescription émanant d'un interne du service de pneumologie du Dr BONICHON, le Dr AMMAR, comportant un nouveau traitement ; que cette ordonnance du 20 août 2010 prescrivait un demi comprimé de Préviscan dosé à 20 mg en prise le soir pour une durée d'un mois et associé à ce médicament deux injections journalières sous cutanées de Lovenox 6000 U matin et soir ; que Mme R, infirmière libérale, a procédé matin et soir aux injections sous cutanées entre le 21 août 2010 au matin et le 22 août 2010 au soir ; que Mme L, associée de Mme R, a pris le relais de la dispense des soins et a procédé aux injections sous cutanées à partir du 23 août 2010 au matin ; que l'état de santé de Mme M entre le 20 et le 24 août 2010 s'est dégradé très rapidement avec une manifestation physique immédiate d'un hématome abdominal ainsi qu'un gonflement douloureux de l'abdomen et du bas du corps ; que la fille de Mme M l'a conduite le 24 août 2010 en début d'après midi à l'HIA Laveran au service des urgences, puis a été transférée au service de pneumologie le 25 août, puis en réanimation le 26 août 2010 ; que Mme M décède le 28 août 2010 ; que les requérants portent plainte contre ladite praticienne pour avoir failli à ses obligations de surveillance et de signalement d'un effet indésirable lié au traitement administré et sollicitent une sanction disciplinaire.

3. Considérant qu'il résulte de l'instruction que l'ordonnance de sortie prescrite par le Dr AMMAR indique : *« Faire réaliser par une IDE (infirmière diplômée d'Etat) à domicile le week end et jours fériés compris, 2 injections de LOVENOX 6000 UI en sous cutanée, à heures fixes, matin et soir, jusqu'à l'équilibre de l'INR (International Normalized Ratio)» ;* que Mme L et Mme R qui exercent conjointement leur profession d'infirmière libérale sur une même patientèle et au sein d'un même cabinet situé (.....), dans le département des

Bouches du Rhône, prennent en charge Mme M, patiente âgée de 87 ans, suivie à l'HIA Laveran par le Pr FOURCADE, présentant une surinfection bronchique sur BPCO (Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive) asthmatiforme, aux antécédents de FA (Fibrillation auriculaire), HTA (Hypertension artérielle), sinusite maxillaire chronique, pacemaker posé en 2000, cataracte, fibrome utérin, cholécystectomie, dès sa sortie d'hospitalisation ; que Mme R intervient le samedi 21 août 2010 à 7 heures, pour une première injection de LOVENOX suivie d'une seconde injection à 19 heures, puis le dimanche 22 août, pour cette même injection aux mêmes horaires ; qu'à compter du 23 août 2010, Mme L procède aux deux injections de LEVONOX à 7 heures et 19 heures puis le mardi 24 août 2010, à 7 heures ; que le médecin traitant informe téléphoniquement la praticienne de ne pas se déplacer pour l'injection du soir car la patiente a été emmenée à l'hôpital Laveran par sa fille ; qu'à la suite du décès de Mme M le 28 août 2010, les consorts M sollicitent, par assignation en référé devant le juge civil, l'organisation d'une mesure d'expertise médicale à l'encontre du HIA Laveran, de Mme R, de Mme L et du médecin traitant TOLLINCHI, afin de déterminer si Mme M a bénéficié de soins conformes aux données acquises de la science ;

4. Considérant qu'il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise diligentée par l'ordonnance du 24 septembre 2012 du juge des référés du tribunal de grande instance de Marseille que l'origine de la dégradation de l'état de santé, à compter du 20 août 2010, a été un hématome actif de la paroi abdominale et que la cause du décès est l'association pendant la période au domicile, du 20 au 24 août 2010, à une Héparine (HBPM) (Héparine à Bas Poids Moléculaire) du LOVENOX (hors AMM) (Autorisation De Mise sur le Marché) dont la dernière injection fut pratiquée le 24 août à 7 heures, association qui a très certainement favorisé la formation de l'hématome et l'anémie consécutive et qu'ultérieurement il peut être imputé le décès, le 28 août 2010, à une défaillance multi viscérale par choc hémorragique, chez une patiente de 87 ans, présentant aussi une infection bronchique par un P.A. (Patient Âgé) ; qu'il résulte de l'instruction qu'alors que les infirmières ont constaté le 21 août 2010 un important hématome abdominal, les praticiennes dont Mme L n'ont prévenu ni le médecin prescripteur ni le médecin traitant et ont entendu poursuivre la réalisation des injections sous-cutanées de LOVENOX ; que la prise en charge effectuée par Mme L s'est avérée insuffisante et non-conforme aux règles de l'art et a contribué à l'aggravation de l'hémorragie par absence de mise en place de moyens de confirmation de l'hémorragie en cours, que selon l'avis du spécialiste le Dr KIEGEL rendu le 2 juillet 2014 « *une hospitalisation plus précoce aurait permis le diagnostic d'un saignement actif (hématome important de la paroi abdominale avec refoulement intra abdominal), suivi de la décompensation rénale, avec l'augmentation de la créatinine, ce qui aurait pu être pu prévenir la décompensation poly viscérale secondaire.* » ; qu'en l'espèce, Mme L n'a pas estimé nécessaire d'informer un professionnel de santé en dépit du constat d'une sortie d'hospitalisation sans information précise (INR) sur la surveillance induite et le constat d'ecchymose abdominale et alors que Mme M se plaignait dès le 23 août à 19h00 de douleurs abdominales modérées supposées être liées à une constipation ce qui n'a pas incité Mme L à effectuer une surveillance hémodynamique ; que Mme L soutient, sans en apporter la preuve, avoir conseillé à sa patiente de consulter son médecin traitant, si les symptômes persistaient ; que l'absence d'information précise quant à la décision d'hospitalisation de Mme M qui relève à titre principal de l'appréciation du médecin traitant et non de l'office professionnel de l'infirmière poursuivie, ne saurait affranchir Mme L d'accomplir sa mission vis-à-vis de la patiente dans les conditions prévues à l'article R 4312-29 du code de la santé publique ; que par suite lesdites fautes et défaillances de l'infirmière mise en cause qui ont participé au retard d'hospitalisation du 24 août 2010 à l'origine de la perte de chance de la patiente décédée, sont par suite constitutives d'une faute de nature à engager la responsabilité disciplinaire de Mme L ;

5. Considérant qu'il résulte de l'ensemble de ce qui précède que M. T et Mme M sont fondés à demander la condamnation de Mme L au titre de sa responsabilité disciplinaire ;

Sur la peine prononcée et son quantum :

6. Considérant 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. » ;*

7. Considérant 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. » ;*

8. Considérant que le manquement aux dispositions de l'article R 4312-29 du code de la santé publique étant constitué, il sera fait une juste appréciation de la responsabilité disciplinaire que Mme L encourt, en lui infligeant comme sanction disciplinaire une interdiction d'exercer la profession d'infirmière d'une durée de trois mois assortie d'un sursis de deux mois ; que ladite sanction ainsi prononcée est exécutoire, en l'absence d'appel interjeté, le lendemain de l'expiration du délai d'appel de trente jours à compter de la notification du présent jugement ;

Sur les conclusions à fin de paiement des entiers dépens :

9. Considérant qu'en vertu de l'article R.761-1 du code de justice administrative, les dépens comprennent les frais d'expertise, d'enquête et de toute autre mesure d'instruction dont les frais ne sont pas à la charge de l'Etat ; que la présente affaire n'a donné lieu à aucun dépens ; que, par suite, les conclusions relatives aux dépens de l'instance présentées par Mme L sont sans objet ;

D É C I D E :

Article 1^{er} : Il est infligé à Mme L la peine disciplinaire d'interdiction d'exercer la profession d'infirmière pendant une durée de trois 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 : Les conclusions présentées par Mme L au titre de l'article R. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 3 : Le présent jugement sera notifié à M. M, à Mme T, à Mme L, au conseil départemental de l'ordre des infirmiers des Bouches du Rhône, au Procureur de la République de Marseille, au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé, au Conseil national de l'ordre des infirmiers, au Ministre chargé de la santé.

Copie pour information à Me MOSCONI, Me THÉLU et Me CHOULET.

Ainsi fait et délibéré par le président et les membres assesseurs, à l'issue de l'audience publique du 21 juin 2016.

Le Président de la chambre disciplinaire de première instance,

X. HAÏLI

Le Greffier de la chambre disciplinaire
de première instance

G. LAUGIER

La République mande et ordonne au ministre chargé 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.