

**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° 15-019

M. M et Mme T c/ Mme R

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, demeurant à (.....), enfants de Mme D M, patiente décédée, portent plainte contre Mme R, 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 26 novembre 2015 Mme R, représentée par Me ROSENFELD conclut au rejet de la requête.

La défenderesse fait valoir que les fins des consorts M et T sont la reconnaissance d'une faute civile puisque parallèlement, le juge des référés du Tribunal de grande instance de Marseille a été saisi pour une expertise portant sur la qualité de prise en charge de la patiente par les différents intervenants professionnels ; qu'elle rappelle les antécédents médicaux significatifs de la patiente ; qu'elle a appliqué et respecté la prescription du Dr AMMAR et qu'il n'y a pas eu de contestation ; qu'elle n'a pas constaté de dégradation de l'état de santé justifiant d'alerter un médecin ; que la feuille de transmission ne consigne aucun élément à caractère inquiétant ou urgent ; que la cause présumée du décès de Mme M serait hémorragique alors que les éléments du compte rendu d'hospitalisation évoquent en conclusion un « choc septique réfractaire à un traitement de réanimation maximaliste, chez une patiente de 87 ans, insuffisante cardiaque et

asthmatique » ; qu'il résulte des observations que les injections des 21 et 22 août 2010 paraissaient licites ; que le traitement n'a eu aucune incidence sur le décès de Mme M .

Par un mémoire en réplique enregistré au greffe le 22 décembre 2015, M. M et Mme T, représentés par Me MOSCONI 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 R.

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 afin d'obtenir une expertise médicale aux fins de déterminer les causes du décès de leur mère et les responsabilités de chacun ; que par ordonnance en date du 24 septembre 2012, il a été fait droit à cette demande ; que suite au rapport final d'expertise déposé le 17 novembre 2015 par le Pr BARTOLIN qui associait Mme R aux manquements professionnels constatés, cette praticienne a été atraite dans la procédure par ordonnance de référé du 8 janvier 2014 ; que lors du premier accédit du 13 mars 2013, Mme L communiquait une attestation de Mme R qui déclarait que Mme M présentait un important hématome abdominal lors de sa première visite le 21 août 2010 ; qu'elle s'est abstenue de prévenir l'hôpital ayant prescrit les soins, ni le médecin traitant ; qu'elle n'a pas surveillé la survenue ou l'aggravation des complications hémorragiques ; que leur mère est décédée suite à une défaillance multi-viscérale causée par une hémorragie aggravée par les injections de LOVENOX ; qu'aucune surveillance de la coagulation type INR n'a été réalisée ; que le retard d'hospitalisation lié à l'absence de réaction a compromis ses chances de survie.

Par un mémoire en défense enregistré au greffe le 29 janvier 2016 Mme R, représentée par Me ROSENFELD persiste dans ses écritures.

La défenderesse fait valoir en outre qu'elle a appliqué et respecté la prescription médicale du Dr AMMAR ; que Mme M présentait des antécédents significatifs de bronchopneumopathie chronique obstructive asthmatiforme ainsi qu'une fibrillation auriculaire imposant un traitement préventif par anticoagulant ; que son admission à l'hôpital faisait suite à une surinfection bronchique ; que l'ordonnance de sortie établie le 20 août 2010 par le Dr AMMAR prescrivait un traitement antibiotique et un traitement anticoagulant sans analyses biologiques de contrôle de l'anticoagulation ; qu'elle n'a pas noté de dégradation de l'état de santé de sa patiente justifiant une information du médecin prescripteur et/ou du médecin traitant à l'issue de son intervention ; qu'il est peu probable que Mme M soit décédée des suites d'un surdosage en anticoagulant ; qu'elle ne peut supporter cette responsabilité de « perte de chance de survie » et que si sa responsabilité était retenue cela ne pourrait-être que sur le fondement d'une faute civile et non disciplinaire ; qu'elle a pris l'attache de son assurance qui a formulé une proposition indemnitaire aux enfants de Mme M .

Un mémoire en défense de M. M et Mme T, représentés par Me MOSCONI a été enregistré au greffe le 29 février 2016.

Vu :

- l'ordonnance en date du 29 janvier 2016 par laquelle le Président de la juridiction a fixé la clôture de l'instruction au 29 février 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 Marilyne MOSCONI pour les parties requérantes non présentes ;
- Les observations de Me Diane DELCOURT substituant Me François ROSENFELD pour la partie défenderesse 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 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 la suite et a procédé aux injections sous cutanées à partir du 23 août 2010 au matin ; que l'état de santé 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 sa famille 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 suite à l'échec de la réunion de conciliation devant la commission du conseil départemental de l'ordre des infirmiers le 5 octobre 2015, le Conseil départemental de l'ordre des infirmiers des Bouches du Rhône a transmis l'affaire le 20 octobre 2015 à la chambre disciplinaire de première instance aux fins de poursuite disciplinaire sans s'y associer ;

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 à (.....), 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 R 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 R 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 sapiteur 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 peut être pu prévenir la décompensation poly viscérale secondaire.* » ; qu'en l'espèce, Mme R 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 19 H 00 de douleurs abdominales modérées supposées être liées à une constipation, ce qui n'a pas incité Mme R à

effectuer une surveillance hémodynamique ; que Mme R soutient, sans en apporter la preuve, que Mme M ne souffrait pas d'un saignement actif visible et apparent lorsqu'elle l'a prise en charge et qu'elle aurait alerté le prescripteur ou le médecin traitant si cela avait été le cas ; 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 R 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 R ;

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 R 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 R 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 ;

D É C I D E :

Article 1^{er} : Il est infligé à Mme R 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 : Le présent jugement sera notifié à M. M, à Mme T, à Mme R, 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 DELCOURT et Me ROSENFELD.

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.