



**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° 13-011

Mme I c/ M. D

Audience du 15 novembre 2013
Jugement rendu public par affichage
au greffe le 3 décembre 2013

Composition de la juridiction

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

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

Assistés de : Mme G. LAUGIER, greffier

Vu la plainte enregistrée le 30 avril 2013 au greffe de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des infirmiers des régions Provence Alpes Côte d'Azur et Corse, présentée par Mme I, fille de Mme J I, patiente décédée le 2 novembre 2012, demeurant (13.....), à l'encontre de M. D, infirmier libéral, demeurant (13.....); Mme I demande à la juridiction d'infliger à l'intéressé comme sanction disciplinaire un blâme.

La requérante soutient qu'elle reproche à la partie défenderesse le non respect de l'exercice de sa profession dans le respect de la vie et de la personne humaine, la non assistance aux malades ou blessés en péril, le manquement d'agissement en toute circonstance dans l'intérêt du patient.

Vu la délibération en date du 9 avril 2013 présentée par le conseil départemental de l'ordre des infirmiers des Bouches du Rhône par laquelle ledit conseil déclare ne pas souhaiter se joindre à cette plainte, en tant que partie et en tant qu'intervenant ;

Vu le mémoire complémentaire enregistré au greffe le 17 mai 2013 présenté par Mme I qui apporte des informations complémentaires sur les échanges tenus lors de la commission de conciliation, s'interroge sur les circonstances exactes de la chute de sa mère et sur le fait que les pompiers n'ont pas été appelés, qu'elle n'a pas été prévenue et conclut à ce que la juridiction inflige à l'intéressé comme sanction disciplinaire un blâme, une interdiction temporaire d'exercer, la radiation du tableau de l'ordre des infirmiers ;

Vu le mémoire en défense enregistré au greffe le 3 juin 2013 présenté par M. D qui conclut au rejet de la requête ;

La partie défenderesse fait valoir que Mme J I, âgée de 90 ans, était une patiente, autonome pour la marche, depuis mai 2010 ; qu'il intervenait à raison de deux visites quotidiennes pour des toilettes et soins infirmiers ; que le 30 octobre 2012, Mme J I lui ouvre la porte, lui indique être tombée dans l'après midi, qu'elle a glissé en se levant de son lit ; qu'il n'a donc pas assisté à la chute ; qu'elle souffre d'une douleur à l'épaule et d'une diminution de la mobilité du bras ; qu'elle refuse qu'on l'hospitalise et qu'on avertisse sa fille en raison d'une mauvaise expérience lors de ses deux précédentes hospitalisations puis d'un placement en maison de retraite contre sa volonté ; qu'il prend en charge sa patiente, accomplit les actes élémentaires qu'il consigne dans le carnet de soins, avertit son médecin traitant qui se déplace le lendemain matin, confirme et valide ses dires et actes ; que la patiente est consciente avec une contusion sous orbitale, une douleur à l'épaule droite avec probablement une fracture non déplacée ; que le médecin prescrit une radio avec un bon de transport et une attelle que M. D met en place ; que le 1^{er} novembre 2012, sa remplaçante Mme C trouve Mme J I assise au sol et tenant des propos incohérents ; que la décision est prise d'appeler le médecin et les pompiers ; qu'entretiens, sa fille Mme I arrive au domicile de sa mère et indique qu'elle se charge de la faire hospitaliser ; que les pompiers n'ont eu à effectuer aucun geste d'urgence ; que son état hémodynamique s'aggrave dans la nuit à l'Hôpital de la Conception et qu'elle décède le 2 novembre 2012 ;

Vu le mémoire en réplique enregistré au greffe le 26 juillet 2013 présenté pour Mme I par Me Baptiste CAMERLO, qui conclut aux mêmes fins par les mêmes moyens et soutient en outre que sa mère ne faisait jamais de sieste sur son lit l'après midi ; que lors de ses précédentes chutes, sa mère n'a jamais pu se relever toute seule et qu'elle n'a pas pu lui ouvrir la porte ; qu'il n'a pas appelé les pompiers contrairement aux chutes précédentes ; qu'elle a trouvé sa mère nue, sans attelle, contre le mur de la salle de bain, l'infirmière remplaçante nettoyant le sol ; que M. D a manqué à son devoir d'information en ne la tenant pas informée des circonstances exactes de la chute de sa mère et des soins pratiqués ; qu'il aurait dû appliquer les protocoles thérapeutiques prévus pour une chute ; qu'il y avait une phrase barrée sur le cahier de liaison et aucune indication sur l'arcade sourcilière ouverte et les pansements, qu'elle n'a pas eu de réponse au message laissé sur le portable de M. D à 20 heures ; que ces manquements relèvent des articles, R 4311-2, R 4311-3, R 4311-5, R 4311-14, R 4312-6, R 4312-14, R 4312-26, R 4312-28, R 4312-29, R 4312-32 du code de la santé publique ;

Vu le mémoire récapitulatif et en réponse enregistré au greffe le 26 août 2013 présenté pour M. D par Me Elsie DALMAS, qui conclut aux mêmes fins par les mêmes moyens en précisant que son intervention se limite au 30 octobre alors que l'état de santé de la mère de la requérante n'est pas alarmant et que le décès survient le 2 novembre dans la nuit alors qu'elle est hospitalisée à l'hôpital de la Conception ; qu'un contexte familial conflictuel explique le refus de la patiente d'avertir sa fille ; qu'un professionnel de santé n'a qu'une obligation de moyens ; qu'aucune preuve des manquements n'est apportée par la requérante ; qu'il a satisfait aux obligations professionnelles ; qu'il a rempli son devoir d'information en alertant le médecin traitant ; qu'il n'existe aucun lien de causalité entre ses agissements et le décès de la patiente ;

Vu l'ordonnance en date du 28 août 2013 par laquelle le président a fixé la clôture de l'instruction au 4 octobre 2013 ;

Vu le second mémoire en réponse enregistré au greffe le 3 octobre 2013 présenté pour Mme I par Me Baptiste CAMERLO, qui conclut aux mêmes fins par les mêmes moyens ;

Vu l'ordonnance en date du 4 octobre 2013 par laquelle le président a reporté la clôture de l'instruction au 4 novembre 2013 ;

Vu le mémoire récapitulatif et en réponse n° 2 enregistré au greffe le 16 octobre 2013 présenté pour M. D par Me Elsie DALMAS, qui conclut aux mêmes fins par les mêmes moyens ;

Vu le mémoire enregistré au greffe le 31 octobre 2013 présenté pour Mme I par Me Baptiste CAMERLO, qui persiste dans ses écritures et qui ne présentant pas des éléments de droit ou de fait nouveaux n'a pas donné lieu à communication ;

Vu les autres pièces de l'instruction ;

Vu la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu 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 15 novembre 2013 :

- Mme AUDA en la lecture de son rapport ;
- Les observations de Me CAMERLO pour la requérante ;
- Les observations de Me DALMAS pour la partie défenderesse ;
- Le conseil départemental des Bouches du Rhône n'étant ni présent, ni représenté ;

Considérant que depuis mai 2010, Mme J I, âgée de 90 ans, est une patiente de M. D, infirmier libéral inscrit au tableau de l'ordre des infirmiers des Bouches du Rhône, lequel intervient à raison de deux visites quotidiennes pour des toilettes et soins infirmiers auprès de cette patiente, autonome pour la marche ; que lors d'une visite dudit praticien le 30 octobre 2012, Mme J I informe M. D de sa chute au cours de l'après-midi, en raison d'une glissade en se levant de son lit ; que M. D prend en charge la patiente, consigne ses actes dans le carnet de soins et avertit le soir par téléphone son médecin traitant le Dr K qui se déplace le lendemain matin, le 31 octobre 2012 et diagnostique une fêlure possible de l'épaule droite avec un gros hématome et contusion sous orbitaire droite, et prescrit une attelle pour 45 jours avec radiologie, traitement antalgique et anti-inflammatoire ; que M. D se rend le même jour au domicile de la patiente et l'assiste dans la prise de la médication ; que Mme I, fille de Mme J I s'enquiert par message téléphonique et par texto des nouvelles de sa mère auprès de M. D, lequel fait état de l'accident et l'invite à prendre contact avec le médecin traitant ; que le 1er novembre 2012, la remplaçante de M. D, Mme C, sonne à plusieurs reprises à l'appartement de la mère de la requérante puis frappe vigoureusement à la porte qui s'ouvre alors et trouve Mme J I assise au sol en tenant des propos incohérents ; que Mme C avertit M. D de la situation et la décision est prise d'alerter le médecin traitant et les pompiers ; que dans ce laps de temps, Mme I arrive au domicile de sa mère et indique qu'elle se charge de la faire hospitaliser ;

que les pompiers conduisent Mme J I aux urgences de l'Hôpital de la Conception ; que l'état hémodynamique de la patiente s'aggrave dans la nuit et elle décède le 2 novembre 2012 ; que le 7 novembre 2012, Mme I adresse un signalement suivi le 19 mars 2013 d'une plainte au conseil départemental de l'ordre des infirmiers des Bouches du Rhône à l'encontre de M. D pour négligence, non respect des patients, non assistance à personne en danger ; que le 9 novembre 2012 Mme I porte plainte auprès d'un officier de police judiciaire contre l'infirmier libéral et le médecin traitant, pour non-assistance à personne en danger ; qu'à la suite de l'échec de la conciliation devant la commission du conseil départemental de l'ordre des infirmiers le 9 avril 2013, Mme I a saisi la chambre disciplinaire de première instance aux fins de poursuite disciplinaire à l'encontre de M. D, pour non respect de l'exercice de sa profession dans le respect de la vie et de la personne humaine, non assistance aux malades ou blessés en péril, manquement d'agissement en toute circonstance dans l'intérêt du patient ; que ledit infirmier a ainsi commis des manquements au regard des obligations prévues par les articles, R 4311-2, R 4311-3, R 4311-5, R 4311-14, R 4312-6, R 4312-14, R 4312-26, R 4312-28, R 4312-29, R 4312-32 du code de la santé publique ;

Considérant qu'aux termes de l'article R 4311-2 du code de la santé publique : « *Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle : 1° De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social ; 2° De concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions ; 3° De participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes ; 4° De contribuer à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs ; 5° De participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage.* » ; qu'aux termes de l'article R 4311-3 de ce même code : « *Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R. 4311-5, R. 4311-5-1 et R. 4311-6. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers.* » ; qu'aux termes de l'article R 4311-5 de ce même code : « *Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage : 1° Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ; 2° Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire ; 3° Dépistage et évaluation des risques de maltraitance ; 4° Aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable ; 5° Vérification de leur prise ; 6° Surveillance de leurs effets et éducation du patient ; 7° Administration de l'alimentation par sonde gastrique, sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4311-7 et changement de sonde d'alimentation gastrique ; 8° Soins et surveillance de patients en assistance nutritive entérale ou parentérale ; 9° Surveillance de l'élimination intestinale et urinaire et changement de sondes*

vésicales ; 10° Soins et surveillance des patients sous dialyse rénale ou péritonéale ; 11° Soins et surveillance des patients placés en milieu stérile ; 12° Installation du patient dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap ; 13° Préparation et surveillance du repos et du sommeil ; 14° Lever du patient et aide à la marche ne faisant pas appel aux techniques de rééducation ; 15° Aspirations des sécrétions d'un patient qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé ; 16° Ventilation manuelle instrumentale par masque ; 17° Utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance de la personne placée sous cet appareil ; 18° Administration en aérosols de produits non médicamenteux ; 19° Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pression artérielle, rythme respiratoire, volume de la diurèse, poids, mensurations, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur ; 20° Réalisation, surveillance et renouvellement des pansements non médicamenteux ; 21° Réalisation et surveillance des pansements et des bandages autres que ceux mentionnés à l'article R. 4311-7 ; 22° Prévention et soins d'escarres ; 23° Prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses ; 24° Soins et surveillance d'ulcères cutanés chroniques ; 25° Toilette périnéale ; 26° Préparation du patient en vue d'une intervention, notamment soins cutanés préopératoires ; 27° Recherche des signes de complications pouvant survenir chez un patient porteur d'un dispositif d'immobilisation ou de contention ; 28° Soins de bouche avec application de produits non médicamenteux ; 29° Irrigation de l'œil et instillation de collyres ; 30° Participation à la réalisation des tests à la sueur et recueil des sécrétions lacrymales ; 31° Surveillance de scarifications, injections et perfusions mentionnées aux articles R. 4311-7 et R. 4311-9 ; 32° Surveillance de patients ayant fait l'objet de ponction à visée diagnostique ou thérapeutique ; 33° Pose de timbres tuberculiques et lecture ; 34° Détection de parasitoses externes et soins aux personnes atteintes de celles-ci ; 35° Surveillance des fonctions vitales et maintien de ces fonctions par des moyens non invasifs et n'impliquant pas le recours à des médicaments ; 36° Surveillance des cathéters, sondes et drains ; 37° Participation à la réalisation d'explorations fonctionnelles, à l'exception de celles mentionnées à l'article R. 4311-10, et pratique d'examen non vulnérants de dépistage de troubles sensoriels ; 38° Participation à la procédure de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables ; 39° Recueil des données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée suivantes : a) Urines : glycosurie acétonurie, protéinurie, recherche de sang, potentiels en ions hydrogène, pH ; b) Sang : glycémie, acétonémie ; 40° Entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire ; 41° Aide et soutien psychologique ; 42° Observation et surveillance des troubles du comportement. » ; qu'aux termes de l'article R 4311-14 de ce même code : « En l'absence d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient. En cas d'urgence et en dehors de la mise en œuvre du protocole, l'infirmier ou l'infirmière décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin. Il prend toutes mesures en son pouvoir afin de diriger la personne vers la structure de soins la plus appropriée à son état. » ; qu'aux termes de l'article R 4312-6 de ce même code : « L'infirmier ou l'infirmière est tenu de porter assistance aux malades ou blessés en péril. » ; qu'aux termes de l'article R 4312-14 de ce même code : « L'infirmier ou l'infirmière est personnellement responsable des actes professionnels qu'il est habilité à effectuer. Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière est également responsable des actes qu'il assure avec la collaboration des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture qu'il encadre. » ; qu'aux termes de l'article R 4312-26 de ce même code : « L'infirmier ou l'infirmière agit en toute circonstance dans l'intérêt du patient. » ; qu'aux termes de l'article R 4312-28 de ce même code : « L'infirmier

ou l'infirmière peut établir pour chaque patient un dossier de soins infirmiers contenant tous les éléments relatifs à son propre rôle et permettant le suivi du patient. L'infirmier ou l'infirmière, quel que soit son mode d'exercice, doit veiller à la protection contre toute indiscretion de ses fiches de soins et des documents qu'il peut détenir concernant les patients qu'il prend en charge. Lorsqu'il a recours à des procédés informatiques, quel que soit le moyen de stockage des données, il doit prendre toutes les mesures qui sont de son ressort pour en assurer la protection, notamment au regard des règles du secret professionnel. » ; qu'aux termes de l'article R 4312-29 de ce même code : « 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. » ; qu'aux termes de l'article R 4312-32 de ce même code : « L'infirmier ou l'infirmière informe le patient ou son représentant légal, à leur demande, et de façon adaptée, intelligible et loyale, des moyens ou des techniques mis en œuvre. Il en est de même des soins à propos desquels il donne tous les conseils utiles à leur bon déroulement. » ;

En ce qui concerne le manquement au devoir d'information prévu aux articles R 4312-29 et R 4312-32 du code de la santé publique :

Considérant que la requérante soutient que le défendeur a manqué à son devoir d'information en ne l'avertissant pas de la chute de sa mère et de son état de santé, le jour même de l'accident, le 30 octobre ; qu'il résulte de l'instruction que M. D a informé de façon diligente le jour même de la chute le Dr K, médecin traitant de la patiente de cet accident et a accompli sa mission vis-à-vis de la patiente dans les conditions prévues à l'article R 4312-32 du code de la santé publique ; que si la requérante fait grief au praticien de ne pas l'avoir avertie le jour même de la chute, M. D n'a manqué à aucune obligation légale ou réglementaire, en l'absence de mesure de curatelle ou de sauvegarde concernant la mère de la requérante et en tout état de cause, a informé Mme I le 31 octobre 2012 de la situation de sa mère ; que la requérante ne saurait critiquer utilement sur ce terrain l'absence d'information précise quant à la décision de non-hospitalisation de sa mère qui relève à titre principal de l'appréciation du médecin traitant et non de l'office professionnel de l'infirmier poursuivi ; que la circonstance que M. D ait rayé sur le cahier de suivi de ladite patiente l'heure et le jour de la chute, cependant que la partie poursuivie fait état d'une demande expresse de la patiente de ne pas être prise en charge par les pompiers et de ne pas avertir sa fille, éléments contextuels corroborés par le médecin traitant, n'est pas de nature à caractériser un manquement de nature à engager sa responsabilité disciplinaire au regard des dispositions précitées, dès lors que comme il a été dit plus haut, l'infirmier a signalé avec promptitude l'accident de sa patiente auprès du médecin traitant ; que dans ces conditions, le moyen tenant à la méconnaissance des dispositions des articles R 4312-29 et R 4312-32 du code de la santé publique manquent en droit et en fait ;

En ce qui concerne la non assistance à personne en danger et l'absence d'agissements dans l'intérêt du patient :

Considérant qu'à l'appui de sa requête, la partie requérante verse aux débats une plainte déposée le 9 novembre 2012 au commissariat de Marseille mettant en cause ledit infirmier et le Docteur K pour non assistance à personne en danger et reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas appliqué les protocoles thérapeutiques prévus pour une chute, notamment tenant aux gestes de premiers secours et d'alerte des services de secours ; qu'il résulte de l'instruction que M. D, n'a pas assisté à la chute de sa patiente, mais avisé par cette dernière a examiné la patiente, laquelle n'est pas apparue au praticien comme désorientée ou incohérente, et a ensuite prévenu par téléphone en fin de journée le médecin traitant de l'accident, lequel après examen clinique de la patiente le 31 octobre 2012 au matin a constaté que la patiente était consciente et présentait une contusion sous orbitaire droite et une douleur de l'épaule droite avec probablement une fracture non déplacée ; que dans son certificat en date du 7 mai 2013, le Dr K indique que la patiente a refusé d'être prise en charge par les pompiers pour obtenir une radio et qu'il a prescrit un bilan radiologique avec bon de transport, des antalgiques et une attelle pour immobiliser le membre supérieure et que M. D a immédiatement récupéré l'attelle à la pharmacie et l'a installée sur la patiente ; qu'en égard aux éléments versés à l'instruction, la partie requérante n'établit pas que M. D aurait pris en charge la mère de la requérante à l'occasion de sa visite le 30 octobre dans des conditions contraires à ses obligations professionnelles, compte tenu des différentes diligences effectuées par ses soins ressortant des débats ; que par ailleurs, le 1^{er} novembre 2012, à la suite de l'appel de l'infirmière remplaçante, celle-ci trouvant Mme I assise au sol et tenant des propos incohérents, les services de secours arrivés sur les lieux, sans avoir à procéder à des gestes d'urgence, ont relevé un bilan d'urgence vitale correct et ont conduit la patiente en hypothermie aux urgences de l'Hôpital de la Conception ; que le compte rendu d'hospitalisation des services des urgences en date du 1^{er} novembre 2012 fait état d'une entrée de la patiente à 11h17 et d'une sortie à 17h30 et mentionne « une chute hier vers 18 heures », soit le 31 octobre 2012 ; que ladite patiente est ensuite sortie en hospitalisation normale avec des radios de contrôle à effectuer ; qu'après aggravation de son état hémodynamique, le décès de la mère de la requérante survient le 2 novembre dans la nuit durant ladite hospitalisation à l'hôpital de la Conception ; que si la requérante met également en cause la décision de M. D de ne pas alerter les secours en apprenant la chute de sa patiente dès l'après-midi du 30 octobre, compte tenu des antécédents médicaux de sa mère, il ne résulte pas de l'instruction, en l'absence d'éléments probants, notamment d'expertise médicale, que la prise en charge par M. D des conséquences de la chute de Mme I intervenu le 30 octobre 2012, notamment l'absence d'appel des secours aux fins d'une éventuelle hospitalisation dès la connaissance acquise de la chute de sa patiente, pourrait être regardée comme ayant un lien de causalité direct et certain avec l'aggravation de l'état de santé de la patiente lors de son hospitalisation aux urgences le 1^{er} novembre 2012, qui fait suite à une autre chute de la patiente en fin d'après-midi du 31 octobre 2012, au vu du compte rendu des urgences, et avec son décès durant la nuit du 2 novembre, alors qu'il n'est pas démontré que le défaut d'hospitalisation de la patiente à la suite de la chute incriminée en date du 30 octobre 2012 a eu un effet clairement identifiable sur l'évolution ultérieure de l'état médical de la patiente et alors que l'examen clinique et les prescriptions opérées par le médecin traitant, prévenu le 30 octobre 2012 au soir et intervenu le 31 octobre 2012 à 10 heures, ont confirmé l'absence d'urgence de son état tel qu'exposé par M. D audit médecin traitant lors de son appel téléphonique du 30 octobre 2012 ; que par suite et dans ces conditions, les actes accomplis et décisions prises par M. D à l'égard de sa patiente, dans les circonstances susrelatées ne peuvent être regardés comme de nature à caractériser des manquements aux obligations professionnelles et déontologiques prévues par les dispositions susvisées du code de la santé publique ;

Considérant qu'il résulte de l'ensemble de ce qui précède que Mme I n'est pas fondée à demander la condamnation de M. D au titre de sa responsabilité disciplinaire ; que par suite, les conclusions à fin de sanction présentées par la partie requérante doivent être rejetées ;

D É C I D E :

Article 1^{er} : La requête de Mme I est rejetée.

Article 2 : Le présent jugement sera notifié à Mme I, à M. D, au conseil départemental de l'ordre des infirmiers des Bouches du Rhône, à M. le 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 des affaires sociales et de la santé.

Copie pour information en sera adressée à Me CARMELO et Me DALMAS.

Ainsi fait et délibéré par M. HAÏLI, président, Mme AUDA, Mme BARTHELEMY, M. CHAMBOREDON, M. REVAULT, assesseurs, à l'issue de l'audience publique du 15 novembre 2013.

Le Magistrat à la Cour Administrative d'Appel de Marseille,
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.