



**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](mailto:ciroi.pacacorse@ordre-infirmiers.fr)

**N° 17-007**

Composition de la juridiction

Mme C c/ Mme Y

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

Mme A-M AUDA, M. P. CHAMBOREDON,  
M. S. LO GUIDICE, M. N. REVAULT, Infirmiers

Audience du 26 septembre 2017  
Jugement rendu public par affichage  
au greffe le 5 octobre 2017

Assistés de : Mme G. LAUGIER, Greffier

Vu la procédure juridictionnelle suivante :

Par une requête enregistrée le 31 janvier 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 C, fille de Mme Fernande C, patiente décédée, demeurant ..... à ... (.....), porte plainte contre Mme Y, infirmière libérale, exerçant au ..... à .... (.....) pour soins d'hygiène pas consciencieux, non-respect jusqu'à son terme de la prescription médicale prévoyant 3 passages infirmiers par jour, arrêt du contrôle de glycémie, inscription de faux résultats sur le carnet de liaison, cessation brutale des soins à la patiente, modification du traitement médicamenteux sans autorisation préalable du médecin traitant.

Par un mémoire en défense Mme Y représentée par Me Rosenfeld enregistré au greffe le 16 juin 2017 conclut au rejet de la requête et sollicite la condamnation de Mme C au paiement de la somme de 1.500 € au titre de l'article L 761-1 du code de justice administrative.

La défenderesse soutient qu'il n'est versé aucun élément venant étayer les propos de Mme C, qu'elle a effectué les soins d'hygiène avec la plus grande conscience professionnelle, qu'elle a introduit la douche avec l'aide du kinésithérapeute dans la prise en charge infirmière à la place de la toilette, que Mme C mère était incontinente, ce qui pouvait expliquer les odeurs d'urine constatées par les dames de compagnie, que les rougeurs fessières observées provenaient de la mobilité très réduite de la patiente, que le contrôle de glycémie n'était prévu par aucune prescription médicale hormis celle du 20 juillet 2016, que le taux de glucose sanguin était relativement stable et qu'il ne nécessitait pas un double contrôle quotidien invasif, qu'elle n'a jamais retranscrit les résultats d'un test non effectué, que la prescription du 3<sup>ème</sup> passage infirmier jusqu'à fin novembre 2015 était modulable en fonction de l'état de la patiente, que la surveillance du patient relève du rôle propre de l'infirmière, qu'elle n'a finalement pas mis un terme à la relation de soins qui l'unissait avec Mme C mère malgré un contexte de suspicion permanente de la part de la famille du patient.

Par un mémoire en réplique enregistré au greffe le 11 juillet 2017, Mme C, représentée par Me Garcia, conclut aux mêmes fins par les mêmes moyens, sollicite la condamnation de Mme Y au paiement de la somme de 3.000 € au titre de l'article L 761-1 du code de justice administrative.

La requérante soutient qu'à compter de fin août 2015, les problèmes avec Mme Y se sont accentués, qu'elle manifestait souvent son mécontentement quant à l'augmentation de sa charge de travail, qu'elle supportait mal les critiques concernant l'hygiène des soins, ou encore la présence de la famille et des proches de la patiente, qu'à partir du 21 avril 2016, les dextros et la tension n'étaient plus pris le soir, alors que le taux du matin était en augmentation depuis quelques temps, que de faux taux de glycémie étaient inscrits sur le cahier de liaison, que la plupart des soins duraient moins de 20 minutes, qu'elle n'a pas avisé le médecin de l'arrêt de l'anticoagulant.

Par un mémoire en défense enregistré au greffe le 4 août 2017, Mme Y représentée par Me Rosenfeld sollicite le paiement de la somme de 1€ symbolique pour dommages et intérêts pour requête abusive.

La défenderesse soutient que Mme C savait qu'elle n'utilisait plus l'appareil de surveillance glycémique de sa patiente à partir du moment où elle s'en est procuré un personnel, qu'elle n'a pas entendu répondre aux attaques ni relever les propos discriminants de Mme C du vivant de Mme C mère, dans l'intérêt de la patiente.

Par un mémoire en réplique enregistré au greffe le 4 août 2017, Mme C représentée par Me Garcia transmet une partie du dossier médical de Mme C.

Par ordonnance en date du 18 août 2017 le Président de la juridiction a fixé la clôture de l'instruction au 8 septembre 2017 à 12 heures.

Vu 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 26 septembre 2017 :

- M. Revault en la lecture de son rapport ;
- Les observations de Me Garcia pour la partie requérante non présente ;
- Les observations de Me Borrione, substituant Me Rosenfeld pour la partie défenderesse présente ;

**Sur la responsabilité disciplinaire :**

1. Considérant que Mme Y, infirmière libérale, exerce au sein d'un cabinet ..... à .... (.....) ; qu'elle partage la patientèle et les locaux avec sa consoeur Mme F, infirmière libérale ; que depuis mars 2015, Mme Fernande C, âgée de 91 ans, est la patiente de ces professionnelles de santé inscrites au tableau de l'ordre des infirmiers des Alpes Maritimes, lesquelles interviennent à raison de deux visites quotidiennes pour des toilettes, prises de tension et soins infirmiers auprès de cette patiente, autonome pour la marche ; que lors d'une visite de Mme Y, le 7 août 2015, Mme C chute au sol en lui ouvrant la porte ; que Mme Y prend en charge la patiente en appelant aussitôt les pompiers qui l'hospitalise ; que le diagnostic de la patiente fait état d'une fracture d'une vertèbre et traitée par cimentoplastie ; qu'à sa sortie de la maison de convalescence La Pinède, fin août 2015, la patiente retourne à son domicile, se déplaçant difficilement avec un corset ; que le médecin traitant lui prescrit trois passages journaliers infirmiers ; que le 20 juillet 2016, la patiente chute de nouveau nécessitant l'intervention des pompiers et du médecin traitant, le Dr M, interviennent et jugent que l'état de santé ne nécessite pas un transport à l'hôpital ; que vers 18 H 00, Mme Y rappelle les pompiers en raison de l'aggravation de l'état de la patiente et la patiente est transportée à la clinique St Georges à Nice qui diagnostique une fracture de l'épaule droite, deux côtes cassées et un taux de glycémie supérieur à 5 grammes ; que transférée à la clinique St Antoine, la patiente décède à 2 heures le 21 juillet 2016 ; que le 14 octobre 2016, Mme C, fille de Mme Fernande C, dépose plainte à l'encontre de Mme Y auprès du conseil départemental de l'ordre des infirmiers des Alpes Maritimes (CDOI 06) sur les griefs de soins d'hygiène pas consciencieux, non-respect jusqu'à son terme de la prescription médicale prévoyant 3 passages infirmiers par jour, arrêt du contrôle de glycémie, inscription de faux résultats sur le carnet de liaison, cessation brutale des soins à la patiente, modification du traitement médicamenteux sans avertir le médecin traitant, qui l'enregistre le 27 octobre 2016 ; que la réunion de conciliation en date du 17 novembre 2016 se conclut par un procès-verbal de carence en l'absence de Mme Y ; que le conseil départemental de l'ordres des infirmiers des Alpes Maritimes transmet l'affaire à la juridiction de céans le 31 janvier 2017 sans s'y associer ;

2. Considérant qu'aux termes de l'article R.4312-16 du code de la santé publique : *« L'infirmier ou l'infirmière a le devoir d'établir correctement les documents qui sont nécessaires aux patients. Il lui est interdit d'en faire ou d'en favoriser une utilisation frauduleuse, ainsi que d'établir des documents de complaisance »* ; 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 indiscrétion 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 terme 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. » ;*

En ce qui concerne le grief de soins d'hygiène non consciencieux :

3. Considérant que la requérante n'établit par aucun commencement de preuve la matérialité des négligences dans les soins d'hygiène de la patiente qu'aurait commis Mme Y ; qu'il ne résulte également pas de l'instruction que ladite praticienne aurait œuvré dans des conditions contraires à ses obligations professionnelles, notamment à l'obligation de qualité des soins dispensés, compte tenu des différentes diligences et prestations par elle effectuées ressortant des débats et des pièces versées ; que par suite, ledit moyen doit être écarté ;

En ce qui concerne le grief du non-respect jusqu'à son terme de la prescription médicale prévoyant trois passages par jour :

4. Considérant que les soins effectués sur la mère de la requérante ont débuté au cours du mois de mars 2015, à raison de deux soins par jour ; qu'il résulte de l'instruction que c'est à l'initiative de Mme Y que la fréquence des soins est passée de deux à trois par jour avec l'accord du Docteur M qui a prescrit ce troisième passage, en août 2015 lors de la sortie d'hospitalisation de la patiente, compte tenu de son état dégradé avec des difficultés de mobilité ; que ce troisième passage a été maintenu jusqu'au mois de novembre 2015 ; qu'au vu de l'amélioration de l'état de santé de la patiente Mme Y fait valoir qu'elle a estimé inutile de maintenir le troisième passage quotidien entre midi et deux heures, dans le but de ne pas effectuer et facturer des soins inutiles ; qu'alors que la requérante n'articule aucun élément circonstancié dirimant quant à cette appréciation d'adaptation de la prise en charge décidée par l'infirmière *proprio motu*, il ne résulte pas de l'instruction que cette décision ressortissant à l'exercice de la compétence professionnelle de l'infirmière, aurait eu pour objet ou pour effet de méconnaître les prescriptions de l'article R4312-26 du code de la santé publique ;

En ce qui concerne le grief de l'arrêt du contrôle de glycémie et l'inscription de faux résultats sur le carnet de liaison :

5. Considérant qu'aux termes de l'article R4311-5 du code de la santé publique : « *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 : (...) 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 ;.... » ;*

6. Considérant qu'à l'appui de sa requête, Mme C verse aux débats les photocopies des feuilles de surveillance de glycémie de mars 2015 à février 2016 ainsi que les photocopies des cahiers de liaison utilisés à partir de mars 2016 et reproche à Mme Y un arrêt de la surveillance de glycémie le soir à partir du 22 avril 2016 ; qu'il ne résulte pas de l'instruction que les conditions et la fréquence du contrôle de glycémie capillaire effectué par Mme Y, dont aucun élément versé aux débats ne permet d'établir que ce contrôle ait fait l'objet d'une prescription médicale avant le 20 juillet 2016 jour de l'hospitalisation de Mme C mère, aurait méconnu les exigences thérapeutiques et déontologiques prévues au 39° de l'article R 4311-5 du code de la santé publique , qu'alors que la requérante n'établit ni même n'allègue que Mme C mère aurait été traitée à l'insuline nécessitant une surveillance glycémique aussi resserrée , Mme Y fait

valoir que l'abstention d'un double contrôle glycémique de Mme C mère procédait également d'une prise en compte de l'absence de pertinence en début de soirée après apport calorique d'un second test de glycémie, acte invasif de surcroît ; que par ailleurs, si Mme C fait état de la retranscription erronée de valeurs glycémiques sur le cahier de liaison en citant la retranscription du 20 juillet 2016 dans ledit cahier où est mentionné 1,86 gramme au lieu de 1,81 gramme, il résulte de l'instruction que ce relevé, dont il n'est ni établi ni allégué que la différence marginale de valeur qu'il introduit soit de nature à emporter des conséquences médicales préjudiciables, est le fait de Mme F consoeur de Mme Y, et ne peut être regardé comme imputable à cette dernière ; que pour le surplus, si la requérante soutient que l'infirmière a retranscrit de fausses valeurs glycémiques sans correspondance avec les mesures effectuées sur l'appareil de surveillance glycémique de la patiente, Mme Y fait valoir sans être sérieusement contestée que lesdites valeurs émanent de son propre appareil de surveillance glycémique ; que le grief étant par suite insuffisamment constitué, en l'absence d'autres éléments probants et articulés, la requérante n'est pas fondée à soutenir que l'infirmière mise en cause aurait inscrit de faux résultats glycémiques sur le carnet de liaison ;

En ce qui concerne la cessation brutale des soins à la patiente :

7. Considérant qu'il est constant qu'un infirmier qui a accepté de prendre en charge un patient sur sa demande, reste responsable de celui-ci jusqu'au moment où le patient lui-même ou le praticien décide de mettre fin à leurs relations; que dès lors que l'infirmier cesse de lui donner ses soins, le professionnel de santé prend toutes les dispositions nécessaires à la continuité des soins ; qu'il résulte de l'instruction que compte tenu du climat de défiance entre la fille de la patiente et Mme Y, cette dernière a adressé un texto en date du 3 décembre 2015 avisant Mme C qu'une nouvelle infirmière prendrait le relais à partir du 5 décembre 2015 et en a informé par courrier le médecin traitant le Dr M ; qu'il résulte de l'instruction que Mme Y a ainsi mis à même Mme C de choisir un nouveau professionnel de santé pour assurer la continuité des soins dès le 5 décembre et que la partie requérante a refusé les deux noms proposés ; qu'il est au demeurant admis par Mme C que Mme Y a finalement accepté de poursuivre la prise en charge infirmière de sa mère alors même que le contrat de soins ne peut s'inscrire que dans le cadre d'une collaboration triangulaire de confiance entre le soignant, le patient, et la famille aidante naturelle ; que par suite, le moyen tenant à la méconnaissance des dispositions de l'article R 4312-30 du code de la santé publique ne peut être qu'écarté comme manquant en fait ;

En ce qui concerne la modification du traitement médicamenteux sans en aviser le médecin traitant :

8. Considérant qu'il résulte de l'instruction que la patiente a présenté le 17 juillet 2016 une épistaxis et que Mme F, infirmière également en charge de Mme C a décidé d'arrêter d'administrer le médicament kardegic 75 anticoagulant ; que dans son mémoire en réplique enregistré le 11 juillet 2017, la requérante, admettant le bien fondé de cette décision, fait toutefois grief à Mme Y de ne pas avoir avisé le médecin traitant de cette modification du traitement médicamenteux ; que toutefois il est constant d'une part qu'il ne saurait être reproché à Mme Y de n'avoir pas informé, durant la période du 17 juillet au 19 juillet 2016 le médecin traitant, de cette décision prise dans l'intérêt du patient par Mme F, laquelle officiait auprès de la patiente durant la période litigieuse, comme l'atteste la copie du diagramme des soins, et d'autre part, que le 20 juillet 2016 au matin, Mme Y a prévenu le médecin traitant ainsi que les pompiers de l'aggravation de l'état de santé de la patiente, entraînant son hospitalisation à la clinique St Georges à Nice ; que le Dr M doit ainsi être nécessairement réputé avoir été avisé de l'arrêt du traitement médicamenteux dont s'agit, compte tenu de la mention explicite de cette décision sur le dossier de soins infirmiers ; que dans ces conditions et alors qu'il ne résulte d'aucun élément de l'instruction, en l'absence notamment d'expertise médicale, que l'arrêt du traitement du médicament kardegic 75 pourrait être regardé comme ayant un lien de causalité direct et certain

avec l'aggravation de l'état de santé de la patiente, lors de son transfert à la clinique St Georges à Nice le 20 juillet 2016, puis avec son décès durant la nuit du 21 juillet 2016, les actes accomplis et décisions prises par Mme Y à l'égard de sa patiente, dans les circonstances susrelatées ne sont pas de nature à caractériser des manquements aux obligations professionnelles et déontologiques prévues par les dispositions susvisées du code de la santé publique ; que par suite, le moyen ne peut être qu'écarté ;

9. Considérant qu'il résulte de l'ensemble de ce qui précède que Mme C n'est pas fondée à demander la condamnation disciplinaire de Mme Y à raison des motifs invoqués ;

**Sur les conclusions reconventionnelles présentées par Mme Y à fin de dommages et intérêts pour citation abusive :**

10. Considérant qu'en vertu de la jurisprudence établie (CE, 6 juin 2008, n°283141, conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Paris), des conclusions à fin de dommages et intérêts pour procédure abusive, qui amènent le juge disciplinaire à apprécier les mérites de l'action dont il est soutenu qu'elle a été abusivement engagée, peuvent être présentées par la partie défenderesse, à titre reconventionnel, dans l'instance ouverte par l'action principale, dont elles ne sont pas détachables ;

11. Considérant qu'il résulte de l'instruction que Mme C a mis en œuvre le droit de former une requête en responsabilité disciplinaire dans des conditions qui excèdent la défense de ses intérêts légitimes et qui causent un préjudice excessif à la professionnelle de santé mise en cause ; que Mme Y est dès lors fondée à demander l'allocation d'un euro symbolique de dommages et intérêts à raison du préjudice que lui a causé ledit recours et les griefs afférents ;

**Sur l'application des dispositions de l'article L.761-1 du code de justice administrative :**

12. Considérant qu'aux termes de l'article L. 761-1 du code de justice administrative : *« Dans toutes les instances, le juge condamne la partie tenue aux dépens ou, à défaut, la partie perdante, à payer à l'autre partie la somme qu'il détermine, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens. Le juge tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut, même d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à cette condamnation. »* ;

13. Considérant que les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que soit mise à la charge de Mme Y la somme que demande Mme C au titre des frais exposés par elle et non compris dans les dépens ; qu'en revanche, il y a lieu dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge de Mme C une somme de 1000 euros à verser à Mme Y, sur le fondement des dispositions précitées ;

## D É C I D E :

Article 1<sup>er</sup> : La requête de Mme C est rejetée.

Article 2 : Mme C est condamnée à verser à Mme Y une somme de 1 (un) euro au titre de dommages et intérêts pour citation abusive et 1.000 (mille) euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 3 : Le présent jugement sera notifié à Mme C, à Mme Y, au conseil départemental de l'ordre des infirmiers des Alpes Maritimes, au Procureur de la République de Nice, 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 à Me Garcia, Me Borrione et Me Rosenfeld.

Ainsi fait et délibéré par le président et les membres assesseurs, à l'issue de l'audience publique du 26 septembre 2017.

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.