

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE  
ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS**

228, rue du Faubourg Saint Martin - 75010 PARIS  
☎ 01 71 93 84 67 📠 01 71 93 84 95

**Affaire Mmes R**

**c/ Mme L**

-----

**N°59-2020-00304**

-----

**Audience publique du 20 novembre 2020**

**Décision rendue publique par affichage le 23 décembre 2020**

**LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES INFIRMIERS,**

Par une plainte enregistrée le 18 octobre 2018, Mmes R, sœurs d'une patiente, Mme R, prise en charge par Mme L, infirmière libérale, a déposé, auprès du conseil départemental de l'ordre des infirmiers du Nord, une plainte à l'encontre de Mme L, pour divers manquements déontologiques.

Le conseil départemental a, le 22 janvier 2019, transmis la plainte, sans s'associer à celle-ci, à la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des infirmiers des Hauts-de-France.

Par une décision du 30 décembre 2019, la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des infirmiers des Hauts-de-France a rejeté la plainte de Mmes R ;

Par une requête en appel, enregistrée le 10 février 2020 au greffe de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des infirmiers, Mmes R demandent l'annulation de la décision du 30 décembre 2019 de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des infirmiers des Hauts-de-France, à ce que leur plainte soit accueillie, et à ce qu'une

sanction disciplinaire soit prononcée à l'encontre de Mme L .Elle soutient que la décision est entachée de dénaturation des faits de l'espèce.

Par un nouveau mémoire, enregistré le 4 mars 2020, Mmes R reprennent leurs conclusions à fin d'annulation de la décision par les mêmes moyens et à ce Mme L soit condamnée à leur verser la somme de 1500 euros au titre du I de l'article 75 de la loi n°91-647 du 10 juillet 1991 ; elles soutiennent en outre que :

- Mme L a manqué à la continuité des soins par son brusque départ sans préavis ni proposition de remplacement;
- Elle a commis des négligences et maltraitances à l'égard de sa patiente Mme R ;
- Elle n'a pas fait preuve de loyauté, ainsi qu'il ressort de sa pièce n°3 au cours d'un échange, retranscrit par constat d'huissier de justice, qui a eu lieu le 6 septembre 2018 entre elle et le Dr G, médecin traitant de Mme R ;

Par un mémoire en défense, enregistré le 15 avril 2020, Mme L demande le rejet de la requête de Mmes R, la confirmation de la décision attaquée et à ce qu'elles soient condamnées à lui verser la somme de 2500 euros au titre du I de l'article 75 de la loi n°91-647 du 10 juillet 1991. Elle soutient que :

- L'appel de Mmes R est irrecevable, du fait qu'avant l'expiration du délai d'appel il ne contenait l'énoncé d'aucun exposé des faits ni aucun moyen soumis au juge d'appel ;
- A titre subsidiaire, aucun des griefs ne sera retenu ;
- Mme L n'a pas « abandonné » sa patiente mais a été « congédiée » par sa famille et alors qu'elle a notifié par lettre du 5 septembre 2018 une liste d'infirmiers pour la remplacer ;
- Elle n'a commis aucun manquement en délivrant des soins, qui ont été consciencieux, à sa patiente, pour laquelle elle a découvert le 3 septembre 2018 lors de sa tournée du soir la pose d'une sonde gastrique sans avoir été avertie ni sans posséder une ordonnance médicale prescrivant des soins liés à cet acte, et en tout état de cause, sans détenir d'ordonnance du médecin traitant, le Dr G ;
- Elle n'a pas de responsabilité dans l'état de santé de sa patiente qui s'était dégradé ;
- Elle rappelle que la conversation téléphonique du 6 septembre 2018 est d'ordre privé, mais qu'en tout état de cause elle ne démontre pas de manquements déontologiques qui lui soient imputables ;
- Elle n'a commis aucun dénigrement de sa patiente ou sa famille ;

La requête d'appel a été communiquée au conseil départemental de l'ordre des infirmiers du Nord qui n'a pas produit d'observations.

Par un mémoire complémentaire, enregistré le 14 août 2020, Mmes R reprennent leurs conclusions à fin d'annulation de la décision par les mêmes moyens et à ce que Mme L soit condamnée à lui verser la somme de 1800 euros au titre du I de l'article 75 de la loi n°91-647 du 10 juillet 1991; elles soutiennent en outre que l'infirmière a commis des fraudes à la sécurité sociale ;

Par un mémoire complémentaire, enregistré le 19 octobre 2020, Mme L reprend ses conclusions à fin de rejet de la requête d'appel par les mêmes moyens ; Elle soutient en outre que le mémoire enregistré le 14 août 2020 de Mmes R est irrecevable faute d'être signé par les requérantes ou l'une d'elles, en violation de l'article R. 431-4 du code de justice administrative et que le dernier grief relève de l'acharnement;

Par un mémoire complémentaire, enregistré le 12 novembre 2020, Mmes R demandent la réouverture de l'instruction pour pouvoir répliquer au mémoire complémentaire, enregistré le 19 octobre 2020, de Mme L ;

Par ordonnance du 14 octobre 2020, la clôture de l'instruction a été fixée au 6 novembre 2020 ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu :

- la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;
- le code de la santé publique ;
- le code de justice administrative ;
- la loi n°91-647 du 10 juillet 1991, notamment son article 75 ;

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

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 20 novembre 2020 ;

- le rapport lu par Mme Dominique GUEZOU ;
- Mme L et son conseil, Me K, convoqués, son conseil présent et entendu;
- Mmes R, convoquées, Mme R présente et entendue ;

- Le conseil de Mme L a eu la parole en dernier ;

Vu la note en délibéré de Mme R, produisant la lettre recommandée du 5 septembre 2018 par laquelle le médecin traitant déclare ne plus souhaiter poursuivre son contrat de soins avec sa patiente ;

Vu la note en délibéré de Mme L, produisant la preuve de la lettre recommandée du 5 septembre 2018, n°1A14446416790, par laquelle elle a notifié à la famille de sa patiente une liste de noms d'infirmiers susceptibles de la remplacer, pièce dont il résulte que les destinataires ne se sont pas rendus chercher ledit pli ;

#### **APRES EN AVOIR DELIBERE,**

1. Mmes R, sœurs d'une patiente, Mme R, prise en charge par Mme L, infirmière libérale exerçant à ..., demandent l'annulation de la décision de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des infirmiers des Hauts-de-France, du 30 décembre 2019, qui a rejeté la plainte qu'elles ont déposée à l'encontre de Mme L, plainte à laquelle le conseil départemental de l'ordre des infirmiers du Nord ne s'est pas associé ;
2. Il ressort des pièces du dossier et de l'instruction, que Mme R, atteinte d'une sclérose en plaque très invalidante, prise en charge par le Dr G, a été, sur demande de sa famille, suivie par Mme L, d'abord à l'occasion de plusieurs remplacements en août 2017, puis régulièrement et quotidiennement entre le 25 mai et le 4 septembre 2018, date à laquelle au cours de sa tournée du soir elle constate la pose d'une sonde gastrique et s'ensuit rapidement une rupture du contrat de soins entre les parties;

#### Sur la fin de non-recevoir tirée de l'irrecevabilité de l'appel :

3. D'une part, aux termes de l'article R. 4126-43 du code de santé publique, étendu par l'article R. 4312-92 du même code: « *Les règles de procédure définies aux sections 3 à 6 sont applicables devant la chambre disciplinaire nationale, sous réserve des dispositions qui suivent.* » ; selon le dernier alinéa de l'article R. 4126-11 inclus dans cette série : « *Les dispositions de l'article R. 411-1 du même code [code de justice administrative] sont applicables devant la chambre disciplinaire nationale* », lequel énonce :

*« La juridiction est saisie par requête. La requête indique les nom et domicile des parties. Elle contient l'exposé des faits et moyens, ainsi que l'énoncé des conclusions soumises au juge./ L'auteur d'une requête ne contenant l'exposé d'aucun moyen ne peut la régulariser par le dépôt d'un mémoire exposant un ou plusieurs moyens que jusqu'à l'expiration du délai de recours. » ;*

4. Il ressort des pièces du dossier et de l'instruction que le mémoire de Mmes R, enregistré avant l'expiration du délai d'appel le 10 février 2020 à minuit, comporte régulièrement un exposé des faits relatifs à leur plainte, l'analyse du jugement déféré joint, l'énoncé d'un « *moyen* » au sens de l'article R. 411-1 du code de justice administrative, ainsi libellé : « cette décision est entachée d'une dénaturation des faits, lesquels ont pourtant été largement exposés dans leurs écritures » de première instance et des conclusions à fin d'infirmer la décision attaquée ; de sorte que la fin de non-recevoir opposée par Mme L ne saurait prospérer ;
5. D'une part, Mme L fait valoir que le nouveau mémoire enregistré le 14 août 2020 de Mmes R est irrecevable faute d'avoir été signé par les requérantes ou par l'une d'elles, en méconnaissance de l'article R. 431-4 du code de justice administrative; toutefois ces dispositions, relatives à la représentation des parties devant le tribunal administratif, ne sont pas étendues par le code de la santé publique aux juridictions ordinaires, lesquelles ne sont pas dispensées de s'assurer que les mémoires émanent des parties ; que si ledit mémoire n'est pas signé, il ne peut sérieusement être mis en doute qu'il est présenté, sans ministère d'avocat, par Mmes R, produisant de nouvelles pièces ; ainsi les conclusions à fin d'écarter ce mémoire, qui a fait l'objet de la procédure contradictoire, ne sauraient prospérer ;
6. Enfin, la demande de réouverture des débats présentée par Mmes R ne se justifie pas au regard des nombreux échanges entre les parties qui satisfont au principe du contradictoire ;

Sur la régularité de la décision attaquée :

7. Il ressort des pièces du dossier, notamment de première instance, de l'instruction et des explications à l'audience de cette chambre que Mmes R reprochent à la décision attaquée de les avoir déboutées faute d'avoir pu développer, dans le cadre du respect du principe du contradictoire, leurs griefs à l'encontre de Mme L, tirés de ce que d'une part, leur mémoire enregistré le 27 novembre 2019 au greffe de la chambre disciplinaire de première instance des Hauts-de-France a été écarté, et, d'autre part, qu'à l'audience du 27 novembre 2019 Mme R allègue qu'elle n'avait pas pu en faire sérieusement état à l'oral; il ressort de ce mémoire, qui n'a pas été communiqué ainsi qu'il ressort des visas de la décision déférée, qu'elle

comportait une pièce « n°4 » correspondant à un procès-verbal de constat d'huissier de justice retranscrivant la communication téléphonique de l'infirmière en cause avec le médecin traitant, datée du 6 septembre 2018, pièce dont Mmes R allèguent qu'elle constituait un sérieux élément de preuve à l'appui de leur thèse ;

8. Aux termes de l'article R. 4126-12 du code de santé publique, étendu par l'article R. 4312-92 du même code: « *Le premier mémoire du défendeur ainsi que les pièces jointes sont communiqués aux parties dans les conditions fixées par les dispositions des articles R. 611-3 et R. 611-5 du code de justice administrative. Les répliques, autres mémoires et pièces sont communiqués s'ils contiennent des éléments nouveaux.* » ;
9. Il ressort de la pièce « n°4 » précitée, produite à nouveau en appel sous le « n°3 », qu'il n'est pas sérieusement contestable qu'elle doit être regardée au nombre des « *mémoires et pièces [qui] sont communiqués s'ils contiennent des éléments nouveaux* » au sens des dispositions citées au point 8 ; Mmes R sont fondées à faire valoir que la décision attaquée, ayant rejeté leur requête au vu d'un unique mémoire en défense de Mme L, enregistré le 15 avril 2019, qui n'avait pu sans réouverture de l'instruction ou renvoi prendre connaissance de la pièce « n°4 », et alors que cette décision relève à son considérant 8 que « les requérantes n'ont produit aucune pièce probante à l'appui de leur plainte », a méconnu à leur endroit le respect du principe du contradictoire ;
10. La décision déférée est entachée, pour ce motif mentionné au point 9, d'irrégularité et doit, par suite, être annulée ; pour une bonne administration de la justice, il y a lieu d'évoquer et de statuer immédiatement sur la plainte formée par Mmes R ;

Sur la plainte dirigée à l'encontre de Mme L :

11. Il ressort des pièces du dossier qu'une tentative de conciliation a été organisée le 6 décembre 2018 par l'Ordre, à laquelle Mmes R ne sont pas rendues, contrairement à Mme L et sa remplaçante; les plaignantes allèguent dans un courriel du 3 janvier 2019 n'avoir pas réceptionné le courrier de convocation qu'elles ignoraient, mais, en réponse à la demande expresse par courrier de l'ordre du 14 décembre 2019 de confirmation de leur plainte, ont persisté à « maintenir la plainte », laquelle a été transmise le 22 janvier 2019 et lie le contentieux disciplinaire;
12. Il ressort des pièces du dossier que si Mmes R avaient entendu porter plainte également à l'encontre de la remplaçante Mme L, ne connaissant son identité que sous son prénom, et de manière phonétique sous l'appellation de « Wafa » (en réalité Mme Oufa K.), c'est à bon droit que le conseil

départemental de l'ordre des infirmiers du Nord a pu s'estimer ne pas être saisi d'une plainte régulièrement introduite à l'égard de cette autre infirmière ;

13. Il ressort de l'audience de cette chambre que Mmes R ont porté à sa connaissance avoir introduit une plainte à l'encontre du praticien, le Dr G, plainte a fait l'objet d'un échec de tentative de conciliation, mais à l'égard duquel aucune décision n'a encore statué à cette date ;
14. Il ressort des pièces du dossier et de l'instruction et n'est pas contesté que Mme R est prise en charge et suivie d'une part par le Dr G, lequel rendait visite à sa patiente deux fois par semaine, et d'autre part depuis au moins le 25 mai 2018 à titre régulier par Mme L pour les toilettes et autres soins nécessaires, notamment l'hydratation sous cutanée, tous les jours, deux fois par jour, faisant parfois intervenir sa remplaçante ; il n'est pas sérieusement contesté que l'état physique de l'intéressée s'est dégradé *de visu* à compter du milieu de l'année 2018, présentant une dénutrition protéino-énergétique qui peut ne pas avoir été étrangère avec son état de santé dentaire, avec chute du taux d'albuminémie, de 40,2 g/l en avril à 34,1 en août, perdant la moitié de son poids (45 kg); c'est dans ce contexte que les plaignants exposent avoir fait appel au frère de la patiente et à sa nièce, médecins, qui ont décidé le 3 septembre 2018, sans informer leur confrère ni solliciter les urgences, de poser à leur sœur et tante une sonde nasogastrique ; c'est ce que constate Mme L à sa tournée du soir, étant sollicitée par la famille d'effectuer les soins afférents à cette sonde; selon des versions divergentes voire confuses sur l'initiative de la rupture, il n'est pas sérieusement contesté qu'une perte de confiance réciproque a entraîné la rupture du contrat de soin au 5 septembre 2019 entre l'infirmière et la famille de la patiente ; par lettre recommandée avec accusé de réception, Mme L a pris acte de son congédiement et adressé une liste de collègues susceptibles d'être disponibles ; il est établi par la pièce n°3 (mentionnée au point 9) qu'à la suite d'une manœuvre involontaire de sa part, elle a transféré à Mme R l'enregistrement d'une conversation tenue le 6 septembre 2018 au cabinet du Dr G de laquelle il ressort que les intéressées organisaient leur défense puisque Mme L admet : « ils vont nous faire chier » ; il est allégué par Mmes R que leur sœur a, depuis, repris du poids et se nourrirait à nouveau ;

En ce qui concerne le manquement supposé au devoir de continuité des soins :

15. Si Mmes R allèguent un manquement au devoir de continuité des soins prescrit par l'article R.4312-12 du code de la santé publique, il ressort des faits mentionnés au point 14 que Mme L, qui a pu s'estimer congédiée, pouvant dès lors ne pas s'estimer tenue à l'« *urgence* » au sens de ces dispositions, s'est bornée à adresser, pour satisfaire aux mêmes dispositions,

une liste de confrères ; la circonstance que ce courrier n'aurait pas été recherché à la poste, ou remis en mains propres, est indifférente pour estimer ce premier manquement non caractérisé;

En ce qui concerne le manquement supposé au devoir de loyauté et de dignité :

16. Il ressort des termes mêmes du procès-verbal d'huissier de justice (pièce n)3 mentionnée au point 9) que les propos pour le moins étonnants tenus sur la dignité humaine à l'égard de Mme R (« c'est quoi l'intérêt de la gaver et d'hydrater une personne qui ne parle plus, n'a plus de contact avec l'extérieur, en gros c'est du maintien en survie ») ne sont pas imputables à Mme L, mais au Dr G, de sorte que, pour maladroite que soit sa participation à cet échange, voire même pour critiquable que soit le fait de ne pas s'en être désolidarisé, le manquement au principe de dignité humaine rappelé à l'article R. 4312-3 du code de la santé publique n'est pas suffisamment caractérisé ; si cette rencontre entre le médecin traitant et l'infirmière ne révèle pas un modèle des relations entre patients et professionnels de santé, il apparaît que, dans le contexte tendu de son congédiement, Mme L pouvait estimer ne plus être tenue à l'égard de ses anciens clients à la même « loyauté », au sens de l'article R.4312-3 du même code; ce grief sera par suite écarté;

En ce qui concerne le manquement supposé aux cotations, actes non fictifs et anomalies de facturation :

17. Si Mmes R allèguent un manquement au devoir de rigueur des cotations rappelé à l'article R.4312-81 du code de la santé publique, en excipant de la circonstance que le suivi de leur sœur était facturé par l'assurance-maladie « 2500€ par mois » à Mme L contre « 1800 € » pour la nouvelle infirmière, déduisant des abus de cette seule différence, et invoquent la cotation de 2 « AIS » pour chaque soin qu'elle effectuait ; toutefois, cette première branche du manquement supposé ne pourra qu'être écartée comme insuffisamment étayée par les pièces produites et ensuite la cotation de 2 AIS pour assurer le nursering et l'hydratation sous cutanée n'apparaît pas irrégulière ; ce grief sera par suite écarté;

En ce qui concerne le manquement supposé tiré des « faits de négligences et de maltraitance » :

18. Aux termes, d'une part, 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* » ; selon l'article



R. 4312-35 de ce code : *«L'infirmier établit pour chaque patient un dossier de soins infirmiers contenant les éléments pertinents et actualisés relatifs à la prise en charge et au suivi »* et en vertu de l'article R.4312-42 du 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 »;*

19. Aux termes d'autre part de l'article R. 4311-15 du précédent code, l'infirmier *« participe également à (...) toute action coordonnée des professions de santé et des professions sociales conduisant à une prise en charge globale des personnes. »*
20. Il résulte de ces dispositions combinées citées aux points 18 et 19 que tout infirmier prodigue au patient des soins qui ne se bornent pas strictement à dispenser la prescription médicale, mais qui conduisent, dans l'esprit d'une prise en charge globale des personnes malades, retracée dans un dossier de soins infirmiers, à veiller à son intérêt, ce qui peut justifier de saisir le médecin traitant ou de requérir une hospitalisation en urgence;
21. Il ressort des pièces du dossier, de l'instruction et de l'audience que ne peut être sérieusement reproché à Mme L de ne pas avoir appliqué les prescriptions médicales, dans un contexte où le médecin traitant se rendait régulièrement au chevet de sa patiente, pouvant faire supposer à l'infirmière que l'état de santé de Mme R était sous étroite surveillance ; s'il n'est pas clairement établi l'existence d'un dialogue suivi entre Mme L et le médecin traitant, le reproche de ne pas avoir alerté ce dernier de la dégradation de l'état physique de la patiente ou de solliciter un complément d'examen ne peut exclusivement être imputée à l'infirmière qui n'est pas placée dans le même rôle qu'un médecin de famille ; il n'est pas non plus établi qu'elle était destinataire des prises de sang qui auraient motivé davantage ses demandes d'instructions auprès du praticien qui en était en principe destinataire; il ne peut non plus lui être reproché d'avoir sollicité une prescription médicale concernant son intervention à l'égard de la sonde gastrique qui venait d'être posée par des tiers et d'avoir aussitôt pris l'attache du médecin habituel ;
22. Toutefois, il n'est pas contesté que Mme L n'a jamais été en mesure de produire le « dossier de soins infirmiers » de Mme R , permettant, à elle-même, à ses confrères remplaçants comme aux médecins, d'apprécier sur la période ses actes effectués, ce qui était prescrit ainsi que ses propres constatations sur l'évolution de la santé de Mme R; ce manquement, établi

et sérieux, a été de nature à contribuer, par une insuffisante prise en charge globale de la patiente, à une réaction tardive qui demeure imputable à l'infirmière ;

23. Mmes R sont par suite fondées à reprocher à Mme L le manquement mentionné au point 22;

Sur la sanction :

24. Aux termes de l'article L.4124-6 du code de la santé publique rendu applicable aux infirmiers par l'article L.4312-5 du même code : «*Les peines disciplinaires que la chambre disciplinaire de première instance peut appliquer sont les suivantes : 1° L'avertissement* » ;
25. Il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, eu égard aux manquements reprochés à Mme L au point 22, d'infliger à l'intéressée une sanction disciplinaire; compte tenu de l'absence d'antécédent et de circonstances conduisant à le replacer dans le contexte du suivi régulier de la patiente par un médecin traitant, cette sanction est justement fixée à la peine de l'avertissement ;

Sur l'application des dispositions de l'article L.4124-6-1 du code de la santé publique :

26. Aux termes de l'article L.4124-6-1 du code de la santé publique applicable aux infirmiers en vertu de l'article L.4312-5 du même code : « *Lorsque les faits reprochés (...) ont révélé une insuffisance de compétence professionnelle, la chambre disciplinaire de première instance peut, sans préjudice des peines qu'elle prononce éventuellement en application de l'article L. 4124-6, enjoindre à l'intéressé de suivre une formation.* » ; selon l'article R.4126-30 du même code rendu applicables aux infirmiers par l'article R.4312-92 : « *Lorsque les faits reprochés à l'intéressé ont révélé une insuffisance de compétence professionnelle du praticien, la chambre disciplinaire peut lui enjoindre, en application de l'article L. 4124-6-1, de suivre une formation (...)./ La chambre transmet sa décision au conseil régional ou interrégional qui met en œuvre la procédure prévue aux articles R. 4124-3-5 à R. 4124-3-7 afin, notamment, de définir les modalités de la formation enjointe par la chambre disciplinaire et de prononcer, le cas échéant, une décision de suspension temporaire, totale ou partielle, du droit d'exercer. Le conseil régional ou interrégional tient la chambre informée des suites réservées à sa décision.*» ; les faits reprochés à Mme L et ses explications indiquent qu'elle n'a pas pris toute la mesure de la non-conformité de sa pratique avec les règles professionnelles et bonnes pratiques énoncées aux points 18 à 20; il y a lieu, dans les circonstances de

l'espèce, d'enjoindre à Mme L de suivre dans un délai de six mois une formation appropriée relative à la tenue du dossier de soins infirmiers et à la prise en charge globale du patient, d'une durée d'au moins deux journées sans être inférieure à une semaine de formation, par journée ou demi-journée éventuellement fractionnables ; il appartient au conseil régional de l'ordre des infirmiers des Hauts-de-France de mettre en œuvre la procédure prévue au premier alinéa de l'article R.4124-3-6 précité afin de définir les modalités de la formation ainsi enjointe ;

Sur les conclusions des MM. Mmes R, Mme L au titre du I de l'article 75 de la loi n°91-647 du 10 juillet 1991 :

27. Il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de faire droit aux conclusions présentées par Mme L, partie perdante, à l'encontre de Mmes R, au titre des dispositions du I de l'article 75 de la loi n°91-647 du 10 juillet 1991 ; en revanche il y a lieu, au titre des mêmes dispositions, de condamner Mme L à payer, au titre de l'appel, la somme de 1500 euros à Mmes R ;

**PAR CES MOTIFS,**

**DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>** : La décision de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des infirmiers des Hauts-de-France du 30 décembre 2019 est annulée.

**Article 2** : Il est infligé à Mme L la sanction de l'avertissement.

**Article 3 :** Le conseil régional de l'ordre des infirmiers des Hauts-de-France est chargé de définir les modalités de la formation enjoignant au point 26 et de mettre en œuvre la procédure prévue au premier alinéa de l'article R. 4124-3-6 du code de la santé publique et puis d'en rendre compte à la chambre disciplinaire nationale.

**Article 4 :** La plainte de Mmes R à l'encontre de Mme « Wafa » est rejetée.

**Article 5 :** Les conclusions de Mme L présentées au titre des dispositions du I de l'article 75 de la loi n°91-647 du 10 juillet 1991 sont rejetées.

**Article 6 :** Mme L versera à Mmes R, au titre de l'appel, la somme de 1500 euros au titre des dispositions du I de l'article 75 de la loi n°91-647 du 10 juillet 1991.

**Article 7 :** La présente décision sera notifiée à Mmes R, à Mme L, à Me K, à la chambre disciplinaire de première instance des Hauts-de-France, au conseil départemental de l'ordre des infirmiers du Nord, au conseil régional de l'ordre des infirmiers des Hauts-de-France, au procureur de la République près le Tribunal judiciaire de Lille, au directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France, au Conseil national de l'ordre des infirmiers et au ministre des solidarités et de la santé.

Ainsi fait et délibéré à huis clos après l'audience publique par Monsieur Christophe EOCHE-DUVAL, Conseiller d'Etat, président,

Mme Dominique GUEZOU, Mme Marie-Laure LANOE, Mme Marie-Chantal EMEVILLE, M. Jérôme FOLLIER, M. Dominique LANG, M. Christian TRIANNEAU, assesseurs.

**Fait à Paris, le 23 décembre 2020**

**Le Conseiller d'Etat**

**Président de la chambre**

**disciplinaire nationale**

**Christophe EOCHE-DUVAL**

**La greffière**

**Cindy SOLBIAC**

*La République française mandate 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.*