

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS

228, rue du Faubourg Saint Martin - 75010 PARIS

☎ 01 71 93 84 50 - 📠 01 71 93 84 95

Affaire Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Saône-et-Loire

c/ M.Y

n°39-2012-00029

Audience du 4 juin 2013

Décision rendue publique par affichage le 20 juin 2013

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES INFIRMIERS,

Vu la requête, enregistrée le 3 août 2012 au greffe de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre national des infirmiers, présentée par la présidente du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Saône-et-Loire qui demande la réformation de l'ordonnance du 22 juin 2012 par laquelle la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des infirmiers de la région Franche Comté a rejeté la plainte déposée par elle à l'encontre de M.Y, infirmier cadre de santé au centre hospitalier spécialisé président du conseil régional de l'Ordre des infirmiers de la région Bourgogne ; elle soutient que :

- l'exercice de la profession d'infirmier ne se limite pas à donner habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical mais comprend également l'encadrement conformément à l'article L.4311-1 du code de la santé publique et à l'article 4 du décret n°2001-1375 du 31 décembre 2001 portant statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière ;

- en vertu de l'article L.4124-2 du code de la santé publique, applicable aux infirmiers, les professionnels chargés d'un service public peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance à l'occasion des actes de leur fonction publique, que la juridiction disciplinaire de l'Ordre des infirmiers est, dès lors, compétente pour connaître du comportement et de tout manquement aux règles professionnelles d'un infirmier cadre de santé hospitalier ;

- M.Y a méconnu les dispositions des articles R.4311-14 et R.4312-6 du code de la santé publique qui régissent l'urgence en refusant de faire hospitaliser un patient en situation de détresse psychologique et, ainsi, de ne pas avoir porté assistance à un malade en péril adressé par le médecin de garde et ne pas avoir donné au médecin de garde une solution alternative à l'hospitalisation au Centre hospitalier spécialisé ni l'avoir informé de l'existence d'une garde psychiatrique aux urgences ;

- M.Y a failli aux règles professionnelles en refusant de coopérer avec un médecin, ce qui ne se produirait pas pour la première fois ;

Vu l'ordonnance attaquée ;

Vu le mémoire en défense, enregistré le 5 février 2013, présenté par M.Y, infirmier, qui conclut au rejet de la requête ; il soutient que :

- son poste ne lui confère aucun pouvoir décisionnaire pour les admissions, sa fonction se limitant à communiquer la disponibilité des lits et à réguler les flux ;

- il n'a émis aucun refus d'admission le 13 février 2011 mais a seulement indiqué au Docteur D l'absence de lits disponibles d'autant que la demande d'admission avait été émise par le patient lui-même sans qu'il soit nécessaire d'enclencher une procédure d'hospitalisation à la demande d'un tiers ;

- il n'a jamais demandé un « prière d'admettre » au Docteur D car ce n'est qu'un simple courrier d'accompagnement et non un document administratif légal d'hospitalisation ;

- il produit deux attestations de M.C au domicile duquel il était lors de l'appel du Docteur D qui témoigne que la conversation a été courtoise avant que la physionomie de M.Y ne change « *comme s'il était frappé d'effroi* » ;

- les usagers et professionnels de santé connaissent la saturation des places disponibles, laquelle conduit à différer les demandes d'admission et à établir une liste d'attente ;

- il reconnaît avoir haussé le ton en réponse à certains interlocuteurs « discourtois voire même agressifs » mais toujours en demeurant poli et correct ;

- le patient était sous la responsabilité du Docteur D si bien qu'en l'absence de place disponible il lui appartenait de proposer une hospitalisation aux urgences et/ou au service d'hospitalisation de courte durée du Centre hospitalier, qui est dans les mêmes locaux que la maison médicale de garde au sein de laquelle le Docteur D exerce, ou dans une clinique privée ;

- le soir du 13 février 2011, le Docteur D pouvait diriger le patient vers le médecin psychiatre d'astreinte au Centre hospitalier ou, si le patient et son entourage étaient en danger, d'enclencher une procédure d'hospitalisation d'office ;

- le témoignage du Docteur B des urgences est emprunt de jugement de valeur, n'allègue ni ne prouve aucun fait et acte commis par lui, a pour but de le discréditer suite à sa plainte initiale à l'encontre du Docteur D;

- il s'est présenté au téléphone, le 13 février 2011, au Docteur D qui ne lui a communiqué que très peu d'éléments, des informations peu claires et très imprécises puis aurait transmis le téléphone au patient alors qu'il s'y était opposé, ce patient ayant proféré des menaces de mort à son encontre ;

- le Docteur D l'a potentiellement mis en danger personnellement et professionnellement en passant le téléphone au patient ;

- le Conseil départemental de l'Ordre des médecins et le Docteur D ne se sont pas inquiétés du devenir du patient contrairement à lui qui a sollicité des informations sur le patient, finalement hospitalisé dans une clinique privée ;

- il exerce la profession d'infirmier depuis trente-deux ans dont six au sein de l'UACH, est volontaire depuis quatre ans pour les astreintes et n'a jamais connu de tels conflits contrairement à ce qui est soutenu ;

- son sérieux professionnel et ses compétences sont reconnus par son employeur ainsi que les autres professionnels de santé, ainsi que l'atteste la production de fiches d'appréciation et des attestations notamment de la directrice des soins et du directeur du centre hospitalier spécialisé ;

- le métier de cadre de santé est un métier à part entière de la filière d'infirmière et non pas la prolongation du métier d'infirmière dans ses rôles et actes ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le Code de la santé publique ;

Vu la loi n°91-647 du 10 juillet 1991 ;

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 4 juin 2013 ;

- le rapport de M. GARNIER, assesseur
- les observations du Docteur G, représentant du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Saône-et-Loire ;
- les observations de M.Y ;

M.Y ayant été invité à reprendre la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant qu'aux termes de l'article L.4311-1 du code de la santé publique :
« Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu. / L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement. » ;

Considérant qu'aux termes de l'article R.4311-14 du code de la santé publique :
« 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. (...). / 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 son article R.4312-6 : *« L'infirmier ou l'infirmière est tenu de porter assistance aux malades ou blessés en péril. » ;*

Considérant qu'il résulte de l'instruction que le Docteur D, médecin généraliste à la permanence de soins de la maison médicale de garde a appelé au téléphone en soirée le 13 février 2011 M.Y, infirmier cadre de santé d'astreinte à l'unité d'accueil et de coordination des hospitalisations du centre hospitalier afin d'obtenir l'hospitalisation d'un patient agité et potentiellement dangereux exigeant lui-même d'être hospitalisé d'urgence en hôpital psychiatrique ; que le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Saône-et-Loire soutient que M.Y, infirmier qui exerce des fonctions d'encadrement au sens de l'article L.4311-1 du code de la santé publique cité ci-dessus, aurait, lors de cette communication téléphonique, méconnu les dispositions des articles R.4311-14 et R.4312-6 du code de la santé publique cités ci-dessus en refusant de faire hospitaliser ce patient en situation de détresse psychologique et, ainsi, de ne pas avoir porté assistance à un malade en péril adressé par le médecin de garde et ne pas avoir informé ce médecin d'une solution alternative à l'hospitalisation au sein de cet hôpital spécialisé ni de l'existence d'une garde psychiatrique aux urgences ; que le directeur du centre hospitalier spécialisé a certifié que ce centre ne disposait pas de lits d'hospitalisation disponibles le 13 février 2011 et que M.Y a agi dans le respect de ses missions ; qu'il est regrettable que M.Y ait déposé le 13 février 2011 à la brigade de gendarmerie une plainte contre le Docteur D pour « non respect de la déontologie » ; que toutefois, lors de l'audience publique devant la chambre nationale, M.Y a reconnu qu'il avait eu tort d'avoir déposé cette plainte ; qu'il l'a d'ailleurs retirée le 23 mai suivant en la justifiant par la peur engendrée par les menaces proférées contre lui par ce patient, qui s'était enfui de la maison médicale à la suite de la conversation téléphonique en cause ; qu'il a fait part du retrait de cette plainte à la présidente du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Saône-et-Loire par une lettre adressée le 3 juin 2011 en lui indiquant qu'il était « respectueux de la qualité du Docteur D » ; que, s'il est vrai que M.Y aurait dû, compte tenu de la situation d'urgence, en dehors de la mise en œuvre du protocole, proposer des mesures alternatives afin que le patient puisse, en l'absence de lits disponibles en son établissement, être dirigé vers la structure de soins la plus appropriée à son état conformément aux dispositions de l'article R.4311-14 et R.4312-6 cités ci-dessus, les propos violents tenus à son encontre par ce patient peuvent expliquer sa réaction inappropriée ; qu'il a pu supposer que la maison médicale de garde d'où le Docteur D l'avait appelé, elle-même hébergée dans les locaux d'une unité médicale d'urgence, était en

mesure de faire appel elle-même à des structures alternatives ; que, par suite, le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Saône et Loire, sans qu'il soit besoin de se prononcer sur la recevabilité de sa plainte devant la chambre disciplinaire de première instance au regard des dispositions de l'article L.4124-2 du code de la santé publique rendu applicable aux infirmiers par l'article L.4312-5 du même code, n'est pas fondé à se plaindre de ce que, par l'ordonnance attaquée, la présidente de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des infirmiers de la région Franche Comté a rejeté sa demande ;

PAR CES MOTIFS,

DECIDE :

Article 1^{er} : La requête du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Saône-et-Loire est rejetée.

Article 2 : La présente décision sera notifiée au Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Saône-et-Loire, à M.Y, au Conseil départemental de l'Ordre des infirmiers de Saône-et-Loire, au procureur de la République près le tribunal de grande instance de Chalon sur Saône, à la chambre disciplinaire de première instance de Bourgogne, au directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne, au Conseil national de l'Ordre des infirmiers et à la ministre des affaires sociales et de la santé.

Ainsi fait et délibéré par Monsieur Yves DOUTRIAUX, conseiller d'Etat, président, Mme Myriam PETIT et MM. Alain CAILLAUD, Jean-Yves GARNIER et Jacques FLEURY, assesseurs.

Le conseiller d'Etat

**président de la chambre
disciplinaire nationale**

Yves DOUTRIAUX

Le greffier en chef

Yann de KERGUENEC