

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 I

c/ D

13-2013-00053

Audience du 21 novembre 2014

Décision rendue publique par affichage le 05 décembre 2014

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES INFIRMIERS,

Vu la requête, enregistrée le 30 décembre 2013 au greffe de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre national des infirmiers, présentée pour Madame I, fille de la défunte patiente Mme Julie I, qui demande l'annulation de la décision de la chambre disciplinaire de première instance des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse en date du 3 décembre 2013 rejetant sa plainte dirigée à l'encontre de M. D, infirmier libéral, pour des faits de non-assistance à personne en danger et manque d'agissement en toute circonstance dans l'intérêt du patient, à laquelle le Conseil départemental de l'Ordre des infirmiers des Bouches-du-Rhône ne s'est pas joint ;

elle soutient que :

- M. D a manqué à son devoir d'information en ne contactant la fille de la défunte pour l'avertir de la chute du 30 octobre que le lendemain vers 15H30 alors qu'en présence d'une patiente âgée de 90 ans qui venait de chuter, présentant d'importantes blessures et se trouvant en état de choc, M. D, même en l'absence de mesure de curatelle, devait en avertir son entourage conformément aux dispositions de l'article R.4311-5 du code de la santé publique ;
- la circonstance que M. D, qui ne peut se retrancher derrière une demande en ce sens de la patiente, ait rayé sur le carnet de suivi de la défunte les mots relatant la chute,

les explications contradictoires de l'infirmier poursuivi, le délai avant qu'il n'appelle le médecin le 30 octobre et la mention par le compte-rendu d'hospitalisation des circonstances floues de cette chute permettent de douter de la version de l'infirmier ;

- aucun élément ne démontre qu'une seconde chute soit intervenue le 31 octobre, le compte-rendu d'hospitalisation pouvant comporter une erreur matérielle ;
- M. D a manqué à son devoir d'agir en toutes circonstances dans l'intérêt du patient et n'a pas porté assistance à personne en danger en ce qu'il n'a pas dirigé la défunte, alors que ses antécédents de chute étaient connus de lui, vers les urgences pour que des examens soient effectués ;

Vu la décision attaquée ;

Vu le mémoire en défense, enregistré le 17 janvier 2014, présenté pour M. D qui conclut au rejet de la requête ; il soutient que :

- conformément aux articles R4312-29 et R4312-32 du code de la santé publique, il n'était tenu d'informer que le médecin prescripteur et le patient ou son représentant légal, à leur demande ; sans être tenu d'aviser la fille de sa patiente de la chute, dont il n'a pas été témoin mais a seulement relaté le récit de la patiente, il l'a informée le 31 octobre, soit le lendemain ;
- la patiente elle-même a sollicité que sa fille ne soit pas informée, en raison du contexte familial conflictuel, ainsi qu'en atteste un signalement auprès du réseau gérontologique Marseille sud, et a refusé que les pompiers soient appelés ; c'est la raison pour laquelle il a rayé la mention de la chute figurant sur le cahier des soins ;
- il a agi dans l'intérêt du patient en informant le médecin traitant le 30 octobre qui, lors de sa visite du 31 octobre, a constaté que la patiente était tout à fait consciente, a posé un diagnostic médical conforme au diagnostic infirmier et a prescrit un bilan radiologique sans faire appel à une intervention des pompiers ;
- en toute hypothèse une seconde chute est intervenue entre le 31 octobre et le 1^{er} novembre ;

Vu les autres pièces du dossier ;

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 21 novembre 2014 ;

- le rapport lu par Mme Philomène Camiolo ;
- M. D et Mme I n'étant ni présents ni représentés ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant que Mme I demande l'annulation de la décision du 3 décembre 2013 par laquelle la chambre disciplinaire de première instance des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse a rejeté sa plainte, à laquelle le Conseil départemental des Bouches-du-Rhône ne s'est pas associé, à l'encontre de M. D, infirmier libéral, pour manquement au devoir d'information et au devoir d'agir en toute circonstance dans l'intérêt du patient et pour non-assistance à sa mère âgée de 90 ans, décédée le 2 novembre 2013 ;

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 : (...)* » ; qu'aux termes de l'article R4312-32 du 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.* » ; qu'aux termes de l'article R4312-29 du même code : « *(...) 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 (...)* » ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction que Mme Julie I a informé son infirmier, M. D, lors de sa visite quotidienne le 30 octobre 2012 au courant de l'après-midi qu'elle venait de faire une chute ; que, conformément aux prescriptions des dispositions de l'article R4312-29 du code de la santé publique, M. D, contrairement aux dires de la requérante, en a immédiatement informé le médecin traitant qui a constaté, lors de sa visite le 31 octobre dans la matinée, une contusion sous orbitaire droite et une douleur au niveau de l'épaule droite avec probablement une lésion osseuse non déplacée ; qu'il n'est pas contesté que M. D a informé de cette chute la requérante, qui n'est pas la représentante légale de sa mère, au courant de l'après-midi du 31 octobre, à la suite d'un message vocal laissée par elle sur son répondeur téléphonique ; que d'ailleurs le 31 octobre Mme I avait rendu visite à sa mère, ainsi que l'indique une mention manuscrite sur le carnet de suivi des soins, et avait constaté elle-même l'état de santé de sa mère, après que le médecin traitant lui ait prescrit des médicaments, un bilan radiographique et le port d'une attelle installée le matin même par l'infirmier ; que, s'il est regrettable que M. D ait biffé la mention, qu'il avait précédemment écrite à la date du 30 octobre après-midi sur ce carnet de suivi informant de l'existence de la chute du même jour, pour le motif qu'il allègue tiré de ce que sa patiente ne voulait pas que sa fille en soit informée et ne la fasse hospitaliser, cette explication est justifiée par une attestation du 28 novembre 2012 d'un médecin du réseau gériatrique de Marseille-sud et le compte-rendu d'une hospitalisation entre le 29 août et le 11 septembre 2012 faisant état d'un contexte familial conflictuel entre la patiente et ses deux filles ; que, si la requérante émet des doutes sur les circonstances de cette chute du 30 octobre en relevant qu'un compte rendu du service des urgences daté du 1^{er} novembre indique « *chute circonstances floues* » et « *chute hier à environ 18H* », ces mentions résultent des explications données par la requérante elle-même qui a fait conduire sa mère aux urgences, son état s'étant

aggravé le 1^{er} novembre ; qu'ainsi, dans les circonstances de l'espèce, M. D n'a pas méconnu les obligations d'information de l'entourage du patient prévues par les dispositions de l'article R.4311-5 cité ci-dessus ;

Considérant qu'aux termes de l'article R4311-3 du code de la santé publique : « *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, R4311-5-1 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.* » ; qu'aux termes de l'article R.4311-5 du 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:/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 ;/27° Recherche des signes de complications pouvant survenir chez un patient porteur d'un dispositif d'immobilisation ou de contention ;* » ; qu'aux termes de l'article R4311-14 : « *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 R4312-14 : « *L'infirmier ou l'infirmière est personnellement responsable des actes professionnels qu'il est habilité à effectuer.* » ; qu'aux termes de l'article R4312-26 du code de la santé publique « *L'infirmier ou l'infirmière agit en toute circonstance dans l'intérêt du patient.* » ; qu'aux termes de l'article R4312-29 : « *(...) 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.* » ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction que, après sa chute du 30 octobre, Mme Julie I ne se trouvait pas dans une situation d'urgence, si bien que les dispositions invoquées de l'article R.4311-14 n'étaient pas applicables, puisque son médecin, qui, le 31 octobre, a constaté qu'elle était tout à fait consciente et avait refusé d'être hospitalisée, lui a prescrit des antalgiques, un bilan radiologique et le port d'une attelle installée le matin même par l'infirmier ; que, lorsque M. D a été informé par sa patiente de sa chute du même jour, il a identifié les risques, soigné la plaie, retranscrit son intervention sur le cahier de suivi puis a appelé le médecin, conformément aux dispositions des articles R4311-3 et R4312-29 du code de la santé publique cités ci-dessus ; que, si la requérante soutient que sa mère n'aurait pas été victime d'une seconde chute le 31 octobre en fin de journée et que donc elle

souffrait, depuis le 30 octobre, d'une fracture à l'épaule mal diagnostiquée par M. D, le médecin traitant a attesté que, lors de sa visite du 31 dans la matinée, il n'avait relevé qu'une fracture non déplacée et la fiche d'accueil aux urgences datée du 1^{er} novembre mentionne, sur la foi des indications communiquées par la requérante qui avait fait hospitaliser sa mère, qu'elle a fait « *une chute hier à 18H* » ; qu'ainsi il ne peut être reproché à M. D de ne pas avoir assisté sa patiente le 30 octobre et de ne pas avoir agi dans son intérêt ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que Mme I n'est pas fondée à soutenir que c'est à tort que la chambre disciplinaire de première instance des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse a rejeté sa plainte ;

PAR CES MOTIFS,

DECIDE :

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

Article 2 : La présente décision sera notifiée à Mme I, à M. D, à Me, au Conseil national de l'Ordre des infirmiers, au Conseil départemental de l'Ordre des infirmiers des Bouches-du-Rhône, au procureur de la République près le tribunal de grande instance de Marseille, au directeur général de l'Agence Régionale de Santé des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse et à la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Ainsi fait et délibéré par Monsieur Yves DOUTRIAUX, conseiller d'Etat, président,

Mme Philomène CAMIOLO, Mme Martine CHABOT, Mme Arlette CHANAS, M. Jacques FLEURY et M. Jean-Yves GARNIER, assesseurs.

Le conseiller d'Etat
Président de la chambre
disciplinaire nationale
Yves DOUTRIAUX

La greffière

Arzu GUL