

**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 Z

c/ Mme L

N° 59-2020-00304

Audience publique du 15 janvier 2024

Décision rendue publique par affichage le 05 mars 2024

Motivation de la décision à partir de la page **3**

Disposition(s) principale(s) citée(s) : Article R. 4312-4 du code de la santé publique

Manquement(s) principaux :

Autres solutions :

dispositif de la décision* :

*Sanction :

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES INFIRMIERS,

Mme R et Mme Z ont porté plainte contre Mme L devant le conseil départemental du Nord de l'ordre des infirmiers. Par une décision du 30 décembre 2019, la chambre disciplinaire de première instance des Hauts-de-France de l'ordre des infirmiers a rejeté la plainte qui lui avait été transmise par le conseil départemental.

Par une décision du 23 décembre 2020, la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des infirmiers a, sur appel de Mme R et Mme Z, annulé la décision du 30 décembre 2019 et, statuant après évocation, infligé à Mme L la sanction de l'avertissement et lui a enjoint de suivre une formation selon les modalités définies par le conseil régional des Hauts-de-France de l'ordre des infirmiers.

Par une décision du 7 avril 2023, le Conseil d'Etat statuant au contentieux a annulé la décision du 23 décembre 2020 de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des infirmiers et lui a renvoyé l'affaire.

Par un nouveau mémoire en défense, enregistré le 27 novembre 2023, Mme L demande à la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des infirmiers :

1°) de rejeter l'appel de Mme R et Mme Z ;

2°) de mettre à leur charge le versement de la somme de 3 000 euros au titre des dispositions du I de l'article 75 de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991.

Elle soutient qu'aucun des griefs soulevés par les appelantes et plaignantes n'est fondé et qu'elle n'a commis aucun manquement déontologique.

Par une ordonnance du 31 août 2023, la clôture de l'instruction a été fixée au 1^{er} décembre 2023 ;

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 15 janvier 2024 ;

- le rapport lu par M. Antony RICCI ;

- Mme L et son conseil, Me B, convoqués, son conseil présent et entendu ;

- Mme R et Mme Z, convoquées, Mme Z présente et entendue ;

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

APRES EN AVOIR DELIBERE,

1. Mme R et Mme Z, sœurs d'une patiente, Mme X, prise en charge par Mme L, infirmière libérale exerçant à Y, demandent l'annulation de la décision du 30 décembre 2019 par laquelle la chambre disciplinaire de première instance des Hauts-de-France de l'ordre des infirmiers a rejeté leur plainte dirigée contre Mme L.
2. Il résulte de l'instruction que Mme X, atteinte d'une sclérose en plaque très invalidante et prise en charge par le Dr G, a été, à la 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. A cette dernière date, Mme L a constaté qu'une sonde gastrique avait été posée sur sa patiente, sans qu'elle en fût avertie et, à plus forte raison, à l'origine. Le contrat de soins conclu entre cette dernière et la famille de sa patiente a alors été rompu.

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

3. Aux termes de l'article R. 4126-43 du code de la santé publique, rendu applicable aux infirmiers 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.* » L'article R. 4126-11 du même code, inclus dans la section 4, rend applicables devant la chambre disciplinaire nationale les dispositions de l'article R. 411-1 du code de justice administrative, selon lesquelles : « *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 résulte de l'instruction que, contrairement à ce que fait valoir Mme L dans la fin de non-recevoir qu'elle oppose à la requête d'appel, le mémoire de Mme R et Mme Z, enregistré avant l'expiration du délai d'appel le 10 février 2020 à minuit, comporte un exposé des faits relatifs à leur plainte ainsi que l'analyse de la décision contestée, laquelle est jointe à leur appel, et l'énoncé d'un moyen au sens de l'article R. 411-1 du code de justice administrative. La fin de non-recevoir opposée par Mme L doit en conséquence être écartée.

Sur les demandes des parties relatives aux débats :

5. Mme L fait valoir que le nouveau mémoire de Mme R et Mme Z, enregistré le 14 août 2020, est irrecevable à défaut d'avoir été signé par les requérantes ou par l'une d'elles, comme l'exigent les dispositions de l'article R. 431-4 du code de justice administrative. Une telle argumentation est toutefois inopérante dès lors que 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. S'il revient toutefois à ces dernières de s'assurer que les mémoires produits devant elles émanent bien des parties, il ne peut en l'espèce être sérieusement contesté que le mémoire en cause, bien qu'il ait été présenté sans ministère d'avocat et n'ait pas été signé par elles, a bien été présenté par Mme R et Mme Z. Les conclusions de Mme L tendant à ce qu'il soit écarté des débats doivent donc être rejetées.
6. Il n'y a pas lieu, en outre, de faire droit à la demande de réouverture des débats présentée par Mme R et Mme Z.

Sur la régularité de la décision attaquée :

7. Mme R et Mme Z soutiennent que les premiers juges ont méconnu le principe du caractère contradictoire de la procédure en écartant des débats leur mémoire enregistré le 27 novembre 2019 au greffe de la chambre disciplinaire de première instance des Hauts-de-France et en ne leur permettant pas d'en faire état lors de l'audience du 27 novembre 2019. Ce mémoire, qui n'a pas été communiqué ainsi qu'il ressort des visas de la décision déferée, comportait notamment une pièce « n° 4 » correspondant à un procès-verbal de constat d'huissier de justice retranscrivant une communication téléphonique du 6 septembre 2018 entre Mme L et le médecin traitant de Mme X.
8. Aux termes de l'article R. 4126-12 du code de la santé publique, rendu applicable aux infirmiers 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. La pièce « n° 4 » précitée, produite pour la première fois par Mme R et Mme Z à l'appui de leur mémoire du 27 novembre 2019, constituait un élément nouveau au sens des dispositions de l'article R. 4126-12 du code de la santé publique. La chambre disciplinaire de première instance ne pouvait dès lors s'abstenir de viser et communiquer le mémoire qui la comportait. Mme R et Mme Z sont ainsi fondées à soutenir qu'à défaut d'avoir procédé à cette communication, la décision attaquée a méconnu le principe du caractère contradictoire de la procédure et est entachée d'irrégularité.
10. Cette décision doit en conséquence être annulée. Il y a lieu, pour une bonne administration de la justice, d'évoquer et de statuer immédiatement sur la plainte formée par Mme R et Mme Z.

Sur la plainte dirigée contre de Mme L :

11. Il résulte de l'instruction qu'à la date des faits litigieux, Mme X était prise en charge et suivie d'une part par le Dr G, lequel rendait visite à sa patiente deux fois par semaine, d'autre part par Mme L, laquelle se rendait à son chevet tous les jours, voire deux fois par jour, afin d'assurer les toilettes et autres soins nécessaires à son état, notamment l'hydratation sous cutanée. Il résulte également de l'instruction que, constatant la dégradation de l'état physique de leur sœur, laquelle présentait une dénutrition protéino-énergétique et avait perdu la moitié de son poids, Mme R et Mme Z ont fait appel à deux médecins membres de leur famille qui ont décidé, le 3 septembre 2018, de poser une sonde nasogastrique sur la personne de Mme X, sans en informer le médecin traitant de cette dernière ni solliciter les urgences. Mme L n'a elle-même pris connaissance de la pose de cette sonde que lorsqu'elle a été sollicitée par Mme R et Mme Z pour effectuer, le soir du même jour, les soins qui y étaient afférents. Le contrat de soins conclu entre Mme L et la famille de Mme X a été rompu deux jours plus tard, le 5 septembre 2018. Par lettre recommandée avec accusé de réception, Mme L a pris acte de son congédiement et adressé à la famille une liste de collègues susceptibles d'être disponibles. Il résulte enfin de l'instruction qu'à la suite d'une manœuvre involontaire, Mme L a transféré à Mme R l'enregistrement d'une conversation qu'elle a eue le 6 septembre 2018 avec le médecin traitant de Mme X.

En ce qui concerne le grief tiré du manquement au devoir de continuité des soins :

12. Si Mme R et Mme Z soutiennent que Mme L a manqué au devoir de continuité des soins prescrit par l'article R. 4312-12 du code de la santé

publique, il résulte toutefois de l'instruction que, s'estimant congédiée par la famille de sa patiente et se trouvant dès lors dans l'impossibilité de lui dispenser des soins, Mme L a adressé à la famille une liste de confrères susceptibles de poursuivre les soins, conformément à ce que prévoit le dernier alinéa de l'article R. 4312-12 du code de la santé publique. Il ne résulte pas en revanche de l'instruction que Mme X se trouvait dans une situation d'urgence, au sens du deuxième alinéa du même article, faisant obligation à Mme L de poursuivre elle-même les soins. Le grief tiré du manquement au devoir de continuité des soins doit par suite être écarté.

En ce qui concerne le grief tiré du manquement au devoir de loyauté et de dignité :

13. Il ressort des termes mêmes du procès-verbal d'huissier de justice mentionné au point 7 que les propos dégradants tenus à l'égard de Mme X ne sont pas imputables à Mme L mais au Dr G. Dès lors, pour regrettable que soit la participation de cette dernière à la communication téléphonique au cours de laquelle le médecin traitant de Mme X a tenu ces propos, Mme R et Mme Z ne sont pas fondées à soutenir que Mme L a manqué à son devoir de respecter la dignité humaine de sa patiente et ainsi méconnu le devoir énoncé à l'article R. 4312-3 du code de la santé publique. Eu égard en outre à la rupture du contrat de soins provoquée par la décision de la famille de poser une sonde sans autorisation du médecin traitant et sans en avoir informé Mme L, il ne peut être fait grief à celle-ci d'avoir méconnu le devoir de loyauté énoncé à l'article R. 4312-3 du même code.

En ce qui concerne le grief tiré des cotations et actes non fictifs et des anomalies de facturation :

14. Mme R et Mme Z soutiennent que Mme L a méconnu les dispositions de l'article R. 4312-81 du code de la santé publique qui interdisent « *toute fraude, tout abus de cotation ou indication inexacte portant sur les actes effectués* ». Elles font valoir à cet égard que le suivi de leur sœur était facturé par l'assurance-maladie « 2 500 euros par mois » à Mme L contre « 1 800 euros » pour la nouvelle infirmière, et invoquent la cotation de deux « AIS » (actes infirmiers de soins) pour chaque soin que Mme L effectuait. Ces allégations ne sont cependant pas étayées par les pièces du dossier. En outre, la cotation par Mme L de deux AIS pour assurer des soins d'hygiène et de confort et l'hydratation sous cutanée de la patiente n'apparaît pas irrégulière. Le grief doit en conséquence être écarté.

En ce qui concerne le grief tiré de « faits de négligences et de maltraitance » :

15. 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 »*. L'article R. 4312-42 de ce code dispose en outre : *« 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 »*.
16. En vertu, d'autre part, de l'article R. 4311-15 du code de la santé publique, 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. »*
17. Il ne résulte pas de l'instruction que Mme L aurait manqué à son obligation d'appliquer les prescriptions médicales délivrées par le médecin traitant de Mme X. Au demeurant, les visites régulières effectuées par ce dernier au chevet de sa patiente pouvaient logiquement faire penser à l'infirmière que l'état de santé de Mme X faisait l'objet d'une étroite surveillance médicale. En outre, si l'existence d'un dialogue suivi entre Mme L et le médecin traitant ne ressort pas clairement des pièces du dossier, il ne peut être reproché à cette dernière de n'avoir pas alerté celui-ci de la dégradation de l'état physique de la patiente et sollicité de sa part un complément d'examen dès lors que, par ses visites régulières au chevet de sa patiente, le médecin traitant était en mesure de procéder lui-même à ces constats et devait prendre seul les décisions à caractère médical que cette dégradation pouvait appeler. Il ne résulte pas davantage de l'instruction que Mme L aurait été destinataire des prises de sang effectuées sur la personne de sa patiente et aurait dû en conséquence alerter à ce sujet son médecin traitant, lequel en était quant à lui en principe destinataire. Enfin, il ne peut non plus être reproché à Mme L, lorsqu'elle a eu connaissance de la pose d'une sonde gastrique par des tiers, d'avoir sollicité une prescription médicale l'autorisant et aussitôt pris à ce sujet l'attache du médecin traitant de Mme X. Il résulte de ce qui précède que le grief tiré de « faits de négligences et de maltraitance » doit également être écarté.
18. Il résulte de tout ce qui précède que la plainte de Mme R et Mme Z doit être rejetée.

Sur les conclusions tendant à l'application des dispositions du I de l'article 75 de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 :

19. Les conclusions présentées par Mme R et Mme Z au titre des dispositions du I de l'article 75 de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 doivent en conséquence être rejetées. Il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de faire droit aux conclusions présentées au même titre par Mme L.

PAR CES MOTIFS

DECIDE :

Article 1^{er} : La décision de la chambre disciplinaire de première instance des Hauts-de-France de l'ordre des infirmiers du 30 décembre 2019 est annulée.

Article 2 : La plainte formée par Mme R et Mme Z contre Mme L, et leurs conclusions présentées au titre des dispositions du I de l'article 75 de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991, sont rejetées.

Article 3 : Les conclusions présentées par Mme L au titre des dispositions du I de l'article 75 de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 sont rejetées.

Article 4 : La présente décision sera notifiée à Mme R et Mme Z, à Mme L, à Me K, à la Chambre Disciplinaire de Première Instance des Hauts-de-France, au Conseil Départemental du Nord de l'ordre des infirmiers, au Président du Conseil départemental du Nord de l'ordre des infirmiers, au Conseil Régional des Hauts-de-France de l'ordre des infirmiers, 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 à la Ministre de la Santé et de la Prévention. Elle sera publiée dans les meilleurs délais, après anonymisation, sur le site internet du Conseil national de l'Ordre des infirmiers.

Article 5 : Copie pour information de la présente décision sera adressée, par voie électronique, aux autres chambres disciplinaires de première instance et aux autres conseils interdépartementaux ou départementaux et régionaux de l'Ordre des infirmiers.

Ainsi fait et délibéré à huis clos après l'audience publique par Monsieur Frédéric DIEU, Conseiller d'Etat, président suppléant,

Mme Arlette MAERTEN, M. Romain HAMART, M. Antony RICCI, M. Olivier DRIGNY.

Fait à Paris, le 05 mars 2024

**Le Conseiller d'Etat
Président suppléant de la
chambre disciplinaire nationale,**

Frédéric DIEU

**La greffière
Eddy JAMES**

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.