

République française
Au nom du Peuple français

Tribunal de Grande Instance de Paris

16eme chambre/1

N° d'affaire : 9926423046 Jugement du : 03 septembre 2003

n° : 1

NATURE DES INFRACTIONS : HOMICIDE INVOLONTAIRE,

TRIBUNAL SAISI PAR : Ordonnance de renvoi du juge d'instruction en date du 01 octobre 2002 suivie d'une citation, remise à personne, contre émargement le 02 janvier 2003.

PERSONNE POURSUIVIE :

Nom : P
Prénoms :
Née le :
A :
Fille de :
Et de :
Nationalité :
Domicile :

Profession : infirmière
Antécédents judiciaires : pas de condamnation au casier judiciaire
Situation pénale : libre

Comparution : comparante assistée de Me Sandrine BOURDAIS avocat du barreau de PARIS, qui dépose des conclusions visées par le Président et le Greffier et jointes au dossier.

NATURE DES INFRACTIONS : HOMICIDE INVOLONTAIRE, MISE EN DANGER D'AUTRUI (RISQUE IMMEDIAT DE MORT OU D'INFIRMITE) PAR VIOLATION MANIFESTEMENT DELIBEREE D'UNE OBLIGATION REGLEMENTAIRE DE SECURITE OU DE PRUDENCE, complicité de

EXERCICE ILLEGAL DE LA PROFESSION D'INFIRMIER OU D'INFIRMIERE,

TRIBUNAL SAISI PAR : Ordonnance de renvoi du juge d'instruction en date du 01 octobre 2002 suivie d'une citation, remise à personne, contre élargement le 25 février 2003.

PERSONNE POURSUIVIE :

Nom : P
Nom marital : P
Prénoms :
Née le :
A :
Fille de :
Et de :
Nationalité :
Domicile :

Profession : infirmière
Antécédents judiciaires : pas de condamnation au casier judiciaire
Situation pénale : libre

Comparution : comparante assistée de Me Yves LACHAUD avocat du barreau de PARIS, et de Me MOURAND, du barreau de PARIS, qui déposent des conclusions visées par le Président et le Greffier et jointes au dossier.

NATURE DES INFRACTIONS : HOMICIDE INVOLONTAIRE,

TRIBUNAL SAISI PAR : Ordonnance de renvoi du juge d'instruction en date du 01 octobre 2002 suivie d'une citation, remise à personne, contre élargement le 06 janvier 2003.

PERSONNE POURSUIVIE :

Nom : G
Prénoms :
Née le :
A :
Fille de :
Et de :
Nationalité :
Domicile :

Profession : médecin
Antécédents judiciaires : pas de condamnation au casier judiciaire
Situation pénale : libre

Comparution : comparante assistée de Me CHRISTIAN CHEMIN
avocat du barreau de PARIS, qui dépose des
conclusions visées par le Président et le Greffier et
jointes au dossier.

NATURE DES INFRACTIONS : HOMICIDE INVOLONTAIRE.

TRIBUNAL SAISI PAR : Ordonnance de renvoi du juge d'instruction en date
du 01 octobre 2002 suivie d'une citation, remise à personne, contre élargement
le 13 décembre 2002.

PERSONNE POURSUIVIE :

Nom : T
Prénoms :
Née le :
A :
Fille de :
Et de :
Nationalité :
Domicile :

Profession : docteur en médecine
Antécédents judiciaires : pas de condamnation au casier judiciaire
Situation pénale : libre

Comparution : comparante assistée de Me STEPHANE DESFORGES
avocat du barreau de PARIS.

**NATURE DES INFRACTIONS : MISE EN DANGER D'AUTRUI (RISQUE
IMMEDIAT DE MORT OU D'INFIRMITE) PAR VIOLATION
MANIFESTEMENT DELIBEREE D'UNE OBLIGATION REGLEMENTAIRE
DE SECURITE OU DE PRUDENCE,**

TRIBUNAL SAISI PAR : Ordonnance de renvoi du juge d'instruction en date
du 01 octobre 2002 suivie d'une citation, remise à personne, contre élargement
le 13 décembre 2002.

PERSONNE POURSUIVIE :

Nom : M
Prénoms :
Née le :
A :
Fille de :
Et de :
Nationalité :

Domicile

Profession : directrice des soins infirmiers
Antécédents judiciaires : pas de condamnation au casier judiciaire
Situation pénale : libre

Comparution : comparante assistée de Me DEVERS avocat du
barreau de PARIS, qui dépose des conclusions visées
par le Président et le Greffier et jointes au dossier.

**NATURE DES INFRACTIONS : HOMICIDE INVOLONTAIRE, MISE EN
DANGER D'AUTRUI (RISQUE IMMEDIAT DE MORT OU D'INFIRMITE)
PAR VIOLATION MANIFESTEMENT DELIBEREE D'UNE OBLIGATION
REGLEMENTAIRE DE SECURITE OU DE PRUDENCE, complicité de
EXERCICE ILLEGAL DE LA PROFESSION D'INFIRMIER OU
D'INFIRMIERE.**

TRIBUNAL SAISI PAR : Ordonnance de renvoi du juge d'instruction en date
du 01 octobre 2002 suivie d'une citation, remise en mairie le 10 janvier 2003,
suivie d'une lettre recommandée avec accusé de réception signé le 16 janvier 2003.

PERSONNE POURSUIVIE :

Nom : J
Prénoms :
Née le :
A :
Fille de :
Et de :
Nationalité :
Domicile :

Profession : infirmière
Antécédents judiciaires : pas de condamnation au casier judiciaire
Situation pénale : libre

Comparution : comparante assistée de Me Virginie FRAISSE avocat
du barreau de PARIS.

**NATURE DES INFRACTIONS : MISE EN DANGER D'AUTRUI (RISQUE
IMMEDIAT DE MORT OU D'INFIRMITE) PAR VIOLATION
MANIFESTEMENT DELIBEREE D'UNE OBLIGATION REGLEMENTAIRE
DE SECURITE OU DE PRUDENCE, HOMICIDE INVOLONTAIRE,
EXERCICE ILLEGAL DE LA PROFESSION D'INFIRMIER OU
D'INFIRMIERE.**

TRIBUNAL SAISI PAR : Ordonnance de renvoi du juge d'instruction en date du 01 octobre 2002 suivie d'une citation, remise à personne, contre élargement le 06 janvier 2003.

PERSONNE POURSUIVIE :

Nom : L
Nom marital :
Prénoms :
Née le :
A :
Fille de :
Et de :
Nationalité :
Domicile :
Profession : aide soignante
Antécédents judiciaires : pas de condamnation au casier judiciaire
Situation pénale : libre
Comparution : comparante assistée de Me FREDERIC WEYL avocat du barreau de PARIS, qui dépose des conclusions visées par le Président et le Greffier et jointes au dossier.

NATURE DES INFRACTIONS : MISE EN DANGER D'AUTRUI (RISQUE IMMEDIAT DE MORT OU D'INFIRMITÉ) PAR VIOLATION MANIFESTEMENT DELIBEREE D'UNE OBLIGATION REGLEMENTAIRE DE SECURITE OU DE PRUDENCE, HOMICIDE INVOLONTAIRE,

TRIBUNAL SAISI PAR : Ordonnance de renvoi du juge d'instruction en date du 01 octobre 2002 suivie d'une citation, remise à personne (avocat), contre élargement le 11 décembre 2002.

PERSONNE POURSUIVIE :

Nom : R
Prénoms :
Née le :
A :
Fille de :
Et de :
Nationalité :
Domicile :
Profession : directrice d'hôpital
Antécédents judiciaires : pas de condamnation au casier judiciaire
Situation pénale : libre

Comparution : comparante assistée de Me Georges HOLLEAUX
avocat du barreau de PARIS.

NATURE DES INFRACTIONS : MISE EN DANGER D'AUTRUI (RISQUE IMMEDIAT DE MORT OU D'INFIRMITÉ) PAR VIOLATION MANIFESTEMENT DELIBEREE D'UNE OBLIGATION REGLEMENTAIRE DE SECURITE OU DE PRUDENCE, HOMICIDE INVOLONTAIRE,

TRIBUNAL SAISI PAR : Ordonnance de renvoi du juge d'instruction en date du 01 octobre 2002 suivie d'une citation remise à personne habilitée le 11 décembre 2002.

PERSONNE POURSUIVIE :

Nom : ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX DE PARIS
Domicile : Direction Affaires Juridiques
3, Avenue Victoria
75001 PARIS (FRANCE)

Comparution : représentée par Mr (Directeur des Affaires Juridiques) assisté de Me Francis BAILLET avocat du barreau de PARIS.

NATURE DES INFRACTIONS : HOMICIDE INVOLONTAIRE,

TRIBUNAL SAISI PAR : Ordonnance de renvoi du juge d'instruction en date du 01 octobre 2002 suivie d'une citation, remise en mairie le 29 avril 2003, suivie d'une lettre recommandée avec accusé de réception signé le 02 mai 2003.

PERSONNE POURSUIVIE :

Nom : T
Prénoms :
Né le :
A :
Fils de :
Et de :
Nationalité :
Domicile :

Profession : professeur (faculté de médecine)
Antécédents judiciaires : pas de condamnation au casier judiciaire
Situation pénale : libre

Comparution : comparant assisté de Me DOMINIQUE CRESSEAU
avocat du barreau de PARIS, qui dépose des
conclusions visées par le Président et le Greffier et
jointes au dossier.

NATURE DES INFRACTIONS : HOMICIDE INVOLONTAIRE,

TRIBUNAL SAISI PAR : Ordonnance de renvoi du juge d'instruction en date
du 01 octobre 2002 suivie d'une citation, remise à personne, contre élargement
le 03 janvier 2003.

PERSONNE POURSUIVIE :

Nom : L
Nom marital :
Prénoms :
Née le :
A :
Fille de :
Et de :
Nationalité :
Domicile :

Profession : infirmier
Antécédents judiciaires : pas de condamnation au casier judiciaire
Situation pénale : libre

Comparution : comparante assistée de Me Paul MASSONI avocat du
barreau de PARIS.

PARTIE CIVILE :

Nom : A
Domicile :

Comparution : comparante assistée de Me LANGLOIS Nathalie
avocat du barreau de VERSAILLES, qui dépose des
conclusions visées par le Président et le Greffier et
jointes au dossier..

PARTIE CIVILE :

Nom : A
Domicile : chez Me]

Comparution : non comparante représentée par Me LANGLOIS
Nathalie avocat du barreau de VERSAILLES, qui
dépose des conclusions visées par le Président et le
Greffier et jointes au dossier.

PROCEDURE D'AUDIENCE

Par ordonnance de renvoi de l'un des juges d'instruction du Tribunal de Grande
Instance de Paris en date du 01 octobre 2002, les prévenus sont renvoyés sous la
prévention :

* G , P1 , T , T.
et L. épouse V

d'avoir le 10 février 1999, à l'Hôpital à Paris, en tout cas sur le
territoire national et depuis temps non prescrit, causé indirectement et
involontairement le décès d'A par la commission d'une faute
caractérisée et qui a exposé l'enfant à un risque d'une particulière gravité qu'il/
qu'elle ne pouvait ignorer, en ne prenant pas les mesures permettant de prévenir
le dommage, soit en l'espèce une surveillance plus attentive du malade et une
meilleure organisation du service.

Faits prévus et réprimés par les articles 121-3, 221-6, 221-8 et 221-10 du Code
pénal.

* M

d'avoir, entre le 4 février et le 21 mai 1999, à l'Hôpital à Paris, en tout
cas sur le territoire national et depuis temps non prescrit, par violation
manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence
imposée par la loi ou le règlement, en l'espèce en laissant perdurer un glissement
des tâches entre infirmières et aide-soignantes au mépris du décret n°93-345 du
15 mars 1993 et la circulaire DGS/PS3/DH/FH1 N° 96-31 du 19 janvier 1996,
relatifs à la répartition des tâches entre ces personnels, exposé autrui, et
notamment des patients en très bas âge, à un risque immédiat de mort ou de
blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente.

Faits prévus et réprimés par les articles 223-1, 223-18 et 223-20 du Code pénal.

* R et l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris en la
personne de son représentant légal au moment des faits

- d'avoir le 10 février 1999, à l'Hôpital à Paris, en tout cas sur le
territoire national, et depuis temps non prescrit, causé indirectement et
involontairement le décès de l'enfant A par la commission d'une
faute caractérisée et qui a exposé l'enfant à un risque d'une particulière gravité
qu'ils ne pouvaient ignorer, en ne prenant pas les mesures permettant de prévenir

le dommage, soit en l'espèce une meilleure organisation du service de pneumologie ;

Faits prévus et réprimés par les articles 121-3, 221-6, 221-8 et 221-10 du Code pénal et 706-43 du Code de procédure pénale.

- d'avoir **entre le 4 février et le 21 mai 1999**, à l'Hôpital à Paris, en tout cas sur le territoire national et depuis temps non prescrit, par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, en l'espèce en laissant perdurer un glissement des tâches entre infirmières et aide-soignantes, au mépris du décret n°93-645 du 15 mars 1993 et la circulaire DGS/PS3/DH/FH1 N° 96-31 du 19 janvier 1996, relatifs à la répartition des tâches entre ces personnels, exposé autrui, et notamment des patients en très bas âge, à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente.

Faits prévus et réprimés par les articles 223-1, 223-18 et 223-20 du Code pénal.

* L. épouse N.

- d'avoir **le 10 février 1999**, à l'Hôpital à Paris, en tout cas sur le territoire national et depuis temps non prescrit, causé indirectement et involontairement le décès de l'enfant A par la commission d'une faute caractérisée et qui a exposé l'enfant à un risque d'une particulière gravité qu'elle ne pouvait ignorer, en ne prenant pas les mesures permettant de prévenir le dommage, soit en l'espèce une surveillance plus attentive du malade et l'information d'une infirmière ou d'un médecin quant à la dégradation de l'état de l'enfant.

Faits prévus et réprimés par les articles 121-3, 221-6, 221-8 et 221-10 du Code pénal ;

- d'avoir **les 3 et 4 février 1999**, à l'Hôpital à Paris, en tout cas sur le territoire national et depuis temps non prescrit, sans être titulaire de diplôme, certificat ou titre requis, donné habituellement des soins à partir de prescriptions médicales en entrant dans la catégorie de ceux dévolus en propres aux infirmiers, en l'espèce en assurant seule la surveillance de l'enfant A ;

Faits prévus et réprimés par les articles L 4311-1, L 4311-2 et L 4311-4 du Code de la Santé publique ;

- d'avoir **entre le 4 février et le 21 mai 1999**, à l'Hôpital à Paris, en tout cas sur le territoire national et depuis temps non prescrit, par la violation manifestement délibéré d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, en l'espèce en laissant perdurer un glissement des tâches entre infirmières et aide-soignantes, au mépris du décret n°93-645 du 15 mars 1993 et la circulaire DGS/PS3/DH/FH1 N° 96-31 du 19 janvier 1996, relatifs à la répartition des tâches entre ces personnels, exposé autrui, et notamment des patients en très bas âge, à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente.

Faits prévus et réprimés par les articles 223-1, 223-18 et 223-20 du Code pénal.

* J. et P. épouse P.

- d'avoir le 10 février 1999, à l'Hôpital à Paris, en tout cas sur le territoire national, et depuis temps non prescrit, causé indirectement et involontairement le décès de l'enfant A par la commission d'une faute caractérisée et qui a exposé l'enfant à un risque d'une particulière gravité qu'elles ne pouvaient ignorer, en ne prenant pas les mesures permettant de prévenir le dommage, soit en l'espèce une surveillance plus attentive du malade et une meilleure organisation du service ;

Faits prévus et réprimés par les articles 121-3, 221-6, 221-8 et 221-10 du Code pénal ;

- d'avoir les 3 et 4 février 1999, à l'Hôpital à Paris, en tout cas sur le territoire national et depuis temps non prescrit, été complices, au préjudice de l'enfant A, du délit d'exercice illégal de la profession d'infirmière commis par N. en l'aidant ou en l'assistant sciemment dans sa répartition ou sa consommation, en l'espèce en décidant avec elle de la répartition des lits dont elle allait avoir la charge ;

faits prévus et réprimé par les articles 121-6 et 121-7 du Code pénal et par les articles L 4311-1, L 4311-2 et L 4311-4 du Code de la Santé publique ;

- d'avoir entre le 4 février et le 21 mai 1999, à l'Hôpital à Paris, en tout cas sur le territoire national et depuis temps non prescrit, par violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, en l'espèce en laissant perdurer un glissement des tâches entre infirmières et aide-soignantes au mépris du décret n°93-345 du 15 mars 1993 et la circulaire DGS/PS3/DH/FH1 N° 96-31 du 19 janvier 1996, relatifs à la répartition des tâches entre ces personnels, exposé autrui, et notamment des patients en très bas âge, à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente.

Faits prévus et réprimés par les articles 223-1, 223-18 et 223-20 du Code pénal.

L'affaire a été appelée, successivement, aux audiences du :

- 03 décembre 2002, pour fixation,
- 03 juin 2003, pour audience au fond et renvoyée en continuation des débats,
- 04 juin 2003, pour audience au fond et renvoyée en continuation des débats,
- 10 juin 2003, pour audience au fond et renvoyée en continuation des débats,
- 11 juin 2003, pour audience au fond et renvoyée pour délibération,
- et ce jour, pour prononcé du jugement.

A l'appel de la cause, le président a constaté l'identité de Mle P. P. Mle G. Mle T. Mme L. Mle M. Mle J. Mme L. G. Mle R. M. M. T. Mme L. G. et a

donné connaissance de l'acte qui a saisi le tribunal.

Le président a constaté que l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris était représentée par M. M. , Directeur des Affaires Juridiques.

Les débats ont été tenus en audience publique.

Le président a donné connaissance des faits motivant la poursuite.

Le président a instruit l'affaire et a interrogé les prévenus sur les faits et a reçu leurs déclarations.

Mme A , partie civile a été entendue en ses explications.

Me LANGLOIS Nathalie avocat du barreau de VERSAILLES, a été entendu, après dépôt de conclusions visées par le président et le greffier, en ses demandes et plaidoirie.

Me LANGLOIS Nathalie avocat du barreau de VERSAILLES, au nom de Mlle A , partie civile, a été entendu, après dépôt de conclusions visées par le président et le greffier, en ses demandes et plaidoirie.

Le ministère public a été entendu en ses réquisitions.

Me DEVERS avocat du barreau de PARIS, a été entendu en sa plaidoirie pour M. M. , prévenue.

Me MOURAND et Me LACHAUD, avocats du barreau de PARIS, ont été entendus en leur plaidoirie pour Mme P épouse P , prévenue.

Me Sandrine BOURDAIS avocat du barreau de PARIS, a été entendu en sa plaidoirie pour Mlle P prévenue.

Me Christian CHEMIN avocat du barreau de PARIS, a été entendu en sa plaidoirie pour Mlle G , prévenue.

Me Frédéric WEYL avocat du barreau de PARIS, a été entendu en sa plaidoirie pour Mme L épouse N. , prévenue.

Me Georges HOLLEAUX avocat du barreau de PARIS, a été entendu en sa plaidoirie pour Mlle R. , prévenue.

Me Stéphane DESFORGES avocat du barreau de PARIS, a été entendu en sa plaidoirie pour Mlle T. , prévenue.

Me Dominique CRESSEAUX avocat du barreau de PARIS, a été entendu en sa plaidoirie pour M. T. , prévenu.

Me Paul MASSONI avocat du barreau de PARIS, a été entendu en sa plaidoirie pour Mme L. G. épouse V. prévenue.

Me Virginie FRAISSE avocat du barreau de PARIS, a été entendu en sa plaidoirie pour Mlle J. prévenue.

Me Francis BAILLET avocat du barreau de PARIS, a été entendu en sa plaidoirie pour l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris.

Mlle P., Mme G. P. épouse P., Mlle G. Mlle T. Mlle M. Mlle J. Mme L. L. épouse N. Mlle R. Mlle T. Mme L. G. épouse V. M prévenus, ont présenté leurs moyens de défense et ont eu la parole en dernier.

Le greffier a tenu note du déroulement des débats.

Puis à l'issue des débats tenus à l'audience publique du 11 Juin 2003 à 13h30, le tribunal a informé les parties présentes ou régulièrement représentées que le jugement serait prononcé le 03 Septembre 2003 à 13h30.

A cette date, vidant son délibéré conformément à la loi, le président, a donné lecture de la décision.

MOTIFS

1- RAPPEL DES FAITS

A) SUR L'HOPITAL

L'Hôpital est un "hôpital pédiatrique", c'est à dire selon les propres termes du Professeur C. Chef du Service de réanimation pédiatrique et Président du Comité Consultatif Médical de cet établissement (audition du 22 juin 2000 - côte D 134) comme étant constitué de Services de "pédiatrie avec une orientation de sur-spécialité". De ce fait, "tous les médecins qui y travaillent sont au regard du Conseil National de l'Ordre des Médecins, "spécialistes en pédiatrie".

L'admission d'un enfant dans un Service est déterminée, premièrement en fonction de la pathologie, puis de la place disponible et enfin de son âge puisque toutes les chambres ne sont pas équipées en berceaux.

Le Tribunal relève d'ailleurs que les fiches techniques relatives aux admissions dans les différents services de l'Hôpital (côte D 136) qui sont des marqueurs d'activité démontrent que chaque Service traite, hormis sa spécificité propre, d'autres pathologies. Ainsi, le Service de Gastro-Entérologie est amené, dans des proportions faibles, à traiter les affections de l'appareil respiratoire et le Service de Pneumologie de

son côté traite dans des proportions également faibles des affections du tube digestif.

B) SUR LA CHRONOLOGIE DE LA PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT

A né le 19 Juin 1997

A , après avoir connu, comme beaucoup d'enfants, des épisodes de bronchiolites en novembre 1997 et février 1998, tous traités à domicile, présentait fin janvier 1999 un nouvel épisode de bronchiolite accompagné d'une crise d'asthme. Sur l'initiative de son pédiatre, le Docteur C , l'enfant était hospitalisé en urgence dans le service de Pneumologie du Professeur T à l'hôpital le 26 janvier 1999 à 11h30.

Le 29 janvier 1999, après une contre visite du Docteur T , qui s'est déroulée en fin de journée, quitte le service vers 18h avec un traitement à domicile et 6 séances de kinésithérapie à effectuer.

Son état de santé ne s'améliorant pas, sa mère appelait SOS Médecins dans la soirée du 1er Février 1999. Ce praticien diagnostiquait une GASTRO-ENTERITE AIGUE et prescrivait un traitement dont l'efficacité apparemment toute relative amenait sa mère, en présence de nombreux vomissements, à appeler le SAMU qui transférait A à 22h28 aux URGENCES de l'Hôpital unité qui était sous la responsabilité du Professeur B : son admission était alors justifiée par une intolérance alimentaire totale, une déshydratation et un probable malaise vagal.

Le 2 février 1999, alors que l'on pouvait s'attendre à ce que l'enfant soit transféré des lits d'urgence au Service de Gastro-entérologie du Professeur

G , il était dirigé vers le Service de Pneumologie du Professeur T

D'après la déposition de Madame S , cadre infirmier au sein du service du professeur T n'avait pu être admis au service de Gastro-Entérologie car il n'y avait plus de place disponible ; le Tribunal relève cependant que l'enfant y avait déjà été hospitalisé les jours précédents et avait son dossier dans le Service de Pneumologie où il arrivait le mardi 2 février 1999 à 13h30 alors que son arrivée était programmée pour la fin de la matinée.

Il était pris en charge par deux personnes :

- Madame P , infirmière de garde arrivée dans ce service prenant le relais de Mme V , infirmière de jour ;
- par Mlle D G , résidente en troisième cycle de formation qui modifie le traitement proposé par le praticien hospitalier des urgences puisqu'elle maintenait un repos digestif ;

Dans la nuit du mardi 2 février au mercredi 3 février 1999, était pris en charge à partir de 21 heures par l'infirmière de veille, W qui se souvenait avoir changé fréquemment l'enfant.

Le mercredi 3 février 1999, il est pris en charge par l'infirmière-puéricultrice présente à partir de 7 heures, D qui le pèse.

Le mercredi 3 février 1999, à 11 heures, Mlle G examinait longuement l'enfant en présence de l'externe Mlle D ; au vu de l'amélioration de l'enfant, G prescrivait une diminution du débit de la perfusion et la reprise de l'alimentation avec régime anti-diarrhéique, la prise de Secta et une radiographie pulmonaire.

Le mercredi 3 février 1999, vers 12h / 12h30, D constatait l'arrêt accidentel de la perfusion qu'elle signalait d'abord à l'externe puis à Mlle P qui demandait des instructions à Mlle G qui prescrivait l'arrêt de la perfusion sans avoir revu l'enfant qui se trouvait alors au service de radiologie ; étant souffrante, elle quittait son service mais apparemment ne donnait aucune instruction relative à une surveillance particulière de l'enfant.

La mère était présente toute l'après-midi et dans la soirée jusqu'à 23H. Elle s'occupait des soins immédiats de l'enfant. Elle constatait que les selles étaient abondantes, que l'enfant présentait des tremblements et des marbrures mais ni l'Interne de garde, ni le Chef de Clinique ne devaient voir l'enfant. La mère soutenait s'être manifestée auprès des infirmières, J et S et de l'aide soignante N. Elle quittait le Service vers 23h30.

A 5h30, N constatait que l'état de l'enfant s'était dégradé et appelait S et M ; J L'Interne de garde, M appelé auprès de l'enfant, constatait que celui-ci se trouvait en état de choc : à 5h45, le docteur C et l'infirmier A tous deux du Service réanimation prenaient en charge qui faisait un arrêt cardiaque de 25 minutes ; ils décidaient son transfert à 6h40 dans le Service de Réanimation du Professeur C. L'enfant présentait dès ce moment des signes d'anoxie cérébrale gravissimes. Dès le 5 février 1999, les électro-encéphalogrammes étaient plats. Il décédait le 10 février 1999 à 12h30. L'autopsie réalisée le 1er mars 1999 concluait que la cause immédiate de l'arrêt cardiaque était vraisemblablement une inhalation massive ayant entraîné un bronchospasme.

C) SUR LES PROCEDURES MISES EN OEUVRE APRES LE DECES DE L'ENFANT A

La mère de l'enfant était reçue par le Professeur T le 5 février 1999 puis par Monique R Directrice de l'Hôpital le 10 février 1999. Suite à ce dernier entretien, R par courrier en date du 10 février 1999 adressé au Directeur Général de l'Assistance Publique -Hôpitaux de Paris, transmettait les rapports du Professeur T et V, cadre supérieur infirmier en soulignant que " ces rapports mettent en évidence que les circonstances du décès d' pourraient être de nature à engager la responsabilité de l'AP-HP".

Le 16 février 1999, , Directeur Général de l'AP-HP,
demandait au Directeur de l'Inspection Générale de procéder immédiatement à
une inspection portant sur les conditions dans lesquelles s'est produit le décès de
l'enfant Les docteurs M et V
étaient désignés à cette fin et déposaient leur rapport courant juillet 1999.

- Parmi l'analyse des causes de ce décès, les inspecteurs concluaient notamment :
- à la prise en charge de l'enfant par un praticien avec une expérience insuffisante, en l'espèce G résidente en médecine générale ;
 - à une évaluation et à un encadrement insuffisants de la part de T ;
 - à une insuffisance des connaissances et aux manquements de l'infirmière de garde de l'après-midi du 3 février 1999, en l'espèce P ;
 - au non respect des textes réglementant la profession d'infirmier visant plus particulièrement S (aujourd'hui décédée), J et N ;
 - à l'insuffisance d'encadrement des équipes soignantes qui met en évidence les comportements de P V ;
 - à une trop grande délégation des soins aux parents ;
 - à un défaut d'organisation du service ;
 - au refus du personnel de nuit de participer à une formation continue.

Concernant l'identification des responsabilités, les Docteurs M et V mettaient en cause le Professeur T I G et N P I S J et la directrice des Soins Infirmiers M

Par ailleurs, l'Inspection Générale de l'AP-HP adressait le 21 mai 1999, un courrier à R, Directrice de l'Hôpital pour lui indiquer qu'à l'occasion d'une inspection inopinée de leur part dans le service de Pneumologie, ils avaient constaté que les trois agents qui étaient de veille le jour du drame avaient de nouveau organisé leur service de telle manière que l'aide-soignante assurait seule la prise en charge d'un nourrisson alimenté par sonde gastrique et d'un nouveau né admis le soir même en urgence pour une bronchiolite tandis qu'elles-mêmes avaient chacune en charge, trois autres enfants.

Le 26 juillet 1999, A déposait plainte avec constitution de partie civile devant le Doyen des Juges d'Instruction de Paris ; le 5 octobre 1999, une information était ouverte contre personne non dénommée du chef d'homicide involontaire. Le 24 mai 2000, le magistrat instructeur commettait un collège de trois Experts, les Docteurs B C et J avec la mission suivante :

- " - déterminer l'origine nosocomiale de la gastro-entérite dont l'enfant a été atteint et donner leur avis sur la décision médicale de sortie de l'enfant du service de pneumologie du 29 janvier 1999 ;
- " - donner leur avis sur les conséquences pour l'enfant de la prescription de Nureflex, sur l'opportunité de décision médicale de la résidente d'arrêt de la perfusion et la nécessité de prescription complémentaire à cet arrêt,

sur le rôle d'une inhalation alimentaire dans le décès de l'enfant ;
 " - effectuer toutes observations complémentaires sur les fautes médicales
 pouvant avoir un lien direct ou indirect avec le décès de l'enfant."

Les Experts déposaient un rapport principal et un rapport complémentaire suite à une demande d'expertise complémentaire. Ils concluaient principalement :

- qu'il est hautement probable que l'infection à rotavirus de l'enfant était une infection nosocomiale ;
- que la cause probable de l'arrêt cardiaque est la déshydratation aigüe ;
- que l'hospitalisation dans un service de gastro entérologie aurait été préférable, les experts évoquant une "perte de chance" mais excluant une faute de la part de l'hôpital ;
- que l'interruption de la perfusion sans avoir revu l'enfant aurait dû être suivie d'une surveillance plus précise et de pesées ; que de ce fait on peut se poser la question soit de l'incompétence de la résidente, soit de la faute de ses supérieurs de lui avoir accordé des responsabilités qu'elle ne pouvait assumer ;
- que l'effectif para-médical était insuffisant bien qu'un débat existe quant à la définition d'un effectif suffisant ;
- qu'il a existé un défaut de surveillance des infirmières de nuit et un glissement de délégation des tâches des infirmières vers les aides soignantes ;
- qu'il n'est pas dans les missions d'une aide soignante de surveiller les malades car elle n'a pas été formée pour cela et n'en a pas les capacités.

Dans leur rapport complémentaire, les experts précisaient :

- que la perte de poids de l'enfant fait l'objet d'une controverse en raison d'un manque de fiabilité des balances mais elle aurait dû être confrontée à une vérification sur une autre balance ;
- que la cause de l'arrêt cardiaque est bien la conséquence essentielle de la déshydratation, ce que confirment les réanimateurs, l'inhalation de substances alimentaires ne pouvant être à l'origine de celui-ci ;
- que le glissement des tâches des infirmières vers les aides-soignantes aurait dû être remarqué par Mme M..., Directrice des Soins Infirmiers qui avait pour mission d'effectuer tous contrôles à ce sujet ;
- concernant le traitement spécifique d'une diarrhée à rotavirus, il n'existe pas de traitement anti-infectieux disponible et les autres traitements médicamenteux sont d'un intérêt mineur : il y a un rôle fondamental de la perfusion qui est de compenser les pertes et de permettre la réhydratation mais médicalement la perfusion n'est pas un remède à la diarrhée.

Par Ordonnance du magistrat instructeur en date du 1er Octobre 2002, étaient renvoyés devant le Tribunal :

- G, P, T, T, L G, épouse V, pour avoir le 10 février 1999 causé indirectement et involontairement le décès d'A par la commission d'une faute caractérisée et qui a exposé l'enfant à un risque d'une particulière gravité qu'ils ne pouvaient ignorer, en ne prenant pas les mesures permettant de prévenir le dommage, soit en l'espèce une surveillance plus attentive du malade et une meilleure organisation du service.

- M pour avoir entre le 4 février et le 21 Mai 1999, par violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, en l'espèce en laissant perdurer un glissement des tâches entre infirmières et aides-soignantes au mépris du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 et DGS/ PS3 / DH / FH1 n° 96-31 du 19 janvier 1996 relatifs à la répartition des tâches entre ces personnels, exposé autrui, notamment des patients en très bas âge, à un risque immédiat de mort ou de blessures, de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente.

- R et l'ASSISTANCE PUBLIQUE -HOPITAUX DE PARIS

- pour avoir le 10 février 1999 causé indirectement et involontairement le décès d'A par la commission d'une faute caractérisée et qui a exposé l'enfant à un risque d'une particulière gravité qu'ils ne pouvaient ignorer, en ne prenant pas les mesures permettant de prévenir le dommage, soit en l'espèce, une meilleure organisation du service ;

- pour avoir entre le 4 février et le 21 Mai 1999, par violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, en l'espèce en laissant perdurer un glissement des tâches entre infirmières et aides-soignantes au mépris du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 et DGS/ PS3 / DH / FH1 n° 96-31 du 19 janvier 1996 relatifs à la répartition des tâches entre ces personnels, exposé autrui, notamment des patients en très bas âge, à un risque immédiat de mort ou de blessures, de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente.

- L épouse N.

- pour avoir le 10 février 1999 causé indirectement et involontairement le décès d'A : par la commission d'une faute caractérisée et qui a exposé l'enfant à un risque d'une particulière gravité qu'elle ne pouvait ignorer, en ne prenant pas les mesures permettant de prévenir le dommage, soit en l'espèce, une surveillance plus attentive du malade et l'information d'une infirmière ou d'un médecin quant à la dégradation de l'état de l'enfant.

- pour avoir les 3 et 4 février 1999, sans être titulaire de diplôme, certificat ou titre requis donné habituellement des soins à partir de prescriptions médicales en entrant dans la catégorie de ceux dévolus en propre aux infirmiers, en l'espèce en assurant seule la surveillance de l'enfant.

- pour avoir entre le 4 février et le 21 Mai 1999, par violation

manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, en l'espèce en laissant perdurer un glissement des tâches entre infirmières et aides-soignantes au mépris du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 et DGS/ PS3 / DH / FH1 n° 96-31 du 19 janvier 1996 relatifs à la répartition des tâches entre ces personnels, exposé autrui, notamment des patients en très bas âge, à un risque immédiat de mort ou de blessures, de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente.

-J et P épouse P

- pour avoir le **10 février 1999** causé indirectement et involontairement le décès d'A par la commission d'une faute caractérisée et qui a exposé l'enfant à un risque d'une particulière gravité qu'elles ne pouvaient ignorer, en ne prenant pas les mesures permettant de prévenir le dommage, soit en l'espèce, une surveillance plus attentive du malade et une meilleure organisation du service ;

- pour avoir les **3 et 4 février 1999** été complices du délit d'exercice illégal de la profession d'infirmière commis par N en l'aidant ou en l'assistant sciemment dans sa préparation ou sa consommation, en l'espèce en décidant avec elle de la répartition des lits dont elle allait avoir la charge ;

-pour avoir **entre le 4 février et le 21 Mai 1999**, par violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, en l'espèce en laissant perdurer un glissement des tâches entre infirmières et aides-soignantes au mépris du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 et DGS/ PS3 / DH / FH1 n° 96-31 du 19 janvier 1996 relatifs à la répartition des tâches entre ces personnels, exposé autrui, notamment des patients en très bas âge, à un risque immédiat de mort ou de blessures, de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente.

Par conclusions déposées à l'audience du 11 juin 2003, T
G. P N. F. et
M sollicitent leur relaxe tandis que les autres prévenus la font plaider par leurs Avocats respectifs.

Seul, le représentant de l'Assistante Publique-Hôpitaux de Paris, reconnaît à la barre la responsabilité pénale de cette dernière.

2 - SUR L'ACTION PUBLIQUE

A) EN CE QUI CONCERNE

T

Attendu que T sollicite sa relaxe en rappelant au Tribunal qu'entre le 2 et le 4 février 1999, il n'a pas eu connaissance de l'admission du jeune A dans son Service et n'a pas été informé d'une difficulté quelconque dans sa prise en charge thérapeutique.

Attendu qu'il expose par ailleurs :

- que les praticiens médecins de son service jouissent de la plénitude de l'exercice de l'art médical même s'ils ne sont pas thésés et sont encadrés dans leurs activités

- par des médecins spécialisés en pédiatrie :
- que _____ qui avait le statut de résidente de médecine générale était compétente sur le plan médical et très investie dans son travail, apte selon lui à prendre en charge progressivement quelques lits ;
 - que le Docteur _____, pédiatre en attente de nomination en qualité de Chef de Clinique, était également présente dans le Service et susceptible d'intervenir à tout moment malgré les tâches qu'elle avait personnellement à assumer au cours de l'après midi et la soirée du mercredi 3 février 1999 ;
 - que la distinction existant entre le personnel médical et le personnel soignant implique que l'organisation du travail de ce dernier ne relève que de l'autorité des cadres infirmiers et qu'il avait compte tenu du nombre de tâches dévolues la nuit aux infirmières, entrepris depuis 1996 d'obtenir le remplacement des aides-soignantes par du personnel infirmier ;
 - que la gastro-entérite est une infection fréquente chez les enfants qui est normalement parfaitement connue par les médecins et les infirmiers travaillant dans un hôpital pédiatrique quelque soit le Service auquel ils appartiennent.

Attendu que le Tribunal relève d'une part, que _____ ne peut arguer de son ignorance de la prise en charge par son Service de l'enfant A _____ entre le 2 et le 5 février 1999, ni de celle relative à son défaut d'information d'une éventuelle difficulté dans sa prise en charge thérapeutique puisque en sa qualité de Chef de Service, il avait à assurer dans les termes du Code de la Santé Publique la conduite générale de son service et à organiser son fonctionnement technique dans le respect de la responsabilité de chaque praticien et des missions dévolues à chaque unité fonctionnelle.

Attendu que son défaut d'information alors que des incidents sérieux se sont produits, que la mère a souhaité en vain, rencontrer un docteur en médecine responsable, révèle manifestement une carence et un dysfonctionnement dans l'organisation de son service.

Attendu que d'autre part, l'information et les débats ont fait apparaître que l'enfant _____ n'a pas été vu, ni examiné par un "médecin senior" du Service, c'est à dire ayant la qualité d'interne, de chef de clinique ou d'assistant démontrant ainsi que la continuité des soins n'a pas été assurée en raison d'une défaillance manifeste dans l'organisation du service ; que normalement, ainsi que le reconnaît le prévenu, tout patient "entrant" devrait être vu et examiné, ce qui supposait un protocole efficace dans le déroulement des admissions et des visites correspondant à des consignes ou des ordres qu'avaient à donner le Chef de Service.

Attendu qu'enfin, _____ a investi _____ d'une mission et d'une charge qui manifestement la dépassaient eu égard à ses compétences et à son expérience quasiment inexistante dans la connaissance de la gastro-entérite puisque elle-même a déclaré n'avoir eu qu'un seul cours, un soir sur cette pathologie (côte D 85) et a reconnu devant le magistrat instructeur :

"En réalité j'ai fait ce que j'ai pu avec les connaissances et l'expérience que je possédais" (D 168).

Attendu que cet ensemble de faits démontre que T a créé une situation dangereuse rendant possible la survenance du dommage et constituant à la fois un manquement caractérisé à des obligations professionnelles essentielles et une accumulation d'imprudences et de négligences successives témoignant d'une impéritie prolongée.

Attendu que le Tribunal relève que T a suite à ce décès, pris de nouvelles décisions en ce qui concerne le fonctionnement médical du service en :
-en retirant aux résidents la responsabilité de lits ;
-en ordonnant que la contre-visite soit effectuée de façon systématique auprès de tous les malades ;
-en mettant au point une fiche de positionnement des infirmières pour éviter les glissements de charge qui faisaient qu'une aide-soignante venait en responsabilité d'un secteur. (côté D 104).

Attendu qu'il en découle que T, conformément aux dispositions des articles 121-3 et 221-6 du code pénal, n'ayant pas accompli les diligences normales qui lui incombent compte tenu de la nature de sa mission et de sa fonction, de sa compétence ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait, doit donc être retenu dans les liens de la prévention.

Attendu qu'il convient cependant de lui faire une application modérée de la loi pénale compte tenu de son absence de toute condamnation antérieure et de ses qualités professionnelles reconnues au cours d'une longue carrière, la présente affaire présentant un caractère exceptionnel au sein de celle-ci.

B) EN CE QUI CONCERNE I

Attendu que T exerçait les fonctions de Docteur en Médecine, spécialiste en Pédiatrie en qualité d'attachée plein temps dans l'attente de sa nomination officielle en qualité de Chef de Clinique qui n'est intervenue que le 1er janvier 2000 ; que selon ses propres termes à l'époque des faits, elle faisait fonction de Chef de Clinique malgré le statut précaire d'attachée hospitalier.

Attendu qu'elle accomplissait 9 vacations par semaine et était plus particulièrement chargée et responsable des visites médicales les mardi et vendredi matin.

Attendu qu'il est démontré par l'information et les débats que T n'était pas présente lorsque l'enfant A a été admis dans le service de Pneumologie, venant du Service des Urgences puisqu'il n'est arrivé que le mardi après-midi après le départ du Docteur T.

Attendu qu'il est également établi que le Docteur T, n'a pas été informée le mercredi d'un quelconque problème concernant l'enfant A, puisque le rapport qui lui a été fait par la résidente G, décrivait une situation apparemment normale et ne générant aucune inquiétude.

Attendu que T, simple attachée hospitalier, n'a jamais été informée de l'arrêt de la perfusion, pas plus qu'elle n'a été avertie de ce que la mère souhaitait rencontrer un médecin ; en outre, alors qu'elle était d'astreinte dans la nuit du 3 février 1999, elle n'a à aucun moment été informée de l'aggravation de l'état de santé de l'enfant, c'est à dire ni de sa perte de poids, ni des signes cliniques alarmants.

Attendu qu'il est d'ailleurs révélateur que les trois experts médecins commis par le magistrat instructeur ont exclu la responsabilité du docteur T.

Attendu qu'il ne peut donc lui être reprochée la moindre faute pénale ; qu'il convient en conséquence de la relaxer des fins de la poursuite.

C) EN CE QUI CONCERNE G

Attendu que par conclusions déposées à l'audience du 3 juin 2003, sollicite sa relaxe en rappelant que le Conseil de Discipline n'a prononcé aucune sanction à son encontre et en soutenant que les experts n'ont pas critiqué sa décision d'arrêter la perfusion de l'enfant et que la cause exacte de son décès n'est pas établie de manière certaine.

Attendu qu'elle indique qu'après son départ du service, l'enfant était sous la surveillance du médecin et des infirmières de garde et qu'il n'est pas démontré qu'elle ait causé directement le dommage, pas plus qu'elle n'a commis une faute caractérisée présentant un certain degré de gravité.

Attendu qu'à titre subsidiaire, sur les intérêts civils, elle demande au Tribunal de constater qu'elle est intervenue en qualité d'agent du Service Public et que seul le Tribunal Administratif est compétent pour statuer sur les intérêts civils.

Attendu que le Tribunal relève que le comportement professionnel de G a été analysé à la fois par les médecins de l'Inspection Générale de l'AP-HP et par les experts judiciaires commis par le magistrat instructeur.

Attendu que le Tribunal retient que les examens médicaux et les observations médicales effectuées par G sont incomplets puisqu'il est fait état d'une part, d'un manque de rigueur dans la rédaction de l'observation médicale qui comporte des imprécisions et des inexactitudes notamment concernant les rubriques relatives au poids, à la température et à la fréquence respiratoire et à la saturation qui ne sont pas renseignées ; d'autre part, le rapport de l'Inspection Générale relève que l'observation de la résidente ne comporte pas de mention sur les selles, sur la persistance de la fièvre qui était restée élevée malgré la prise d'antipyrétiques, ni sur le comportement de l'enfant en général alors que G a reconnu lors de son audition du 17 janvier 2000 que l'enfant ne gardait rien de ce qu'il ingérait ; qu'enfin, il est essentiel de relever que G a omis non seulement d'informer le Docteur T. de l'arrêt accidentel de la perfusion et a prescrit la non reprise de la perfusion sans avoir examiné l'enfant

Attendu que le rapport de l'Inspection Générale de l'AP-HP vise les erreurs thérapeutiques commises par G. qui peuvent être mises sur le compte d'une insuffisance de connaissance liée à son statut de praticien en formation en médecine générale.

Attendu que les docteurs M. et V. soulignent que G. n'aurait pas dû modifier le traitement sans prendre des mesures de sécurité, sans informer le responsable médical et sans demander à l'interne de contre-visite de surveiller l'enfant d'autant qu'elle partait plus tôt qu'à l'ordinaire, étant elle-même souffrante.

Attendu que G. reconnaît lors de son audition du 17 janvier 2000 qu'elle aurait dû prescrire aux infirmières une surveillance accrue tant au niveau du poids qu'au niveau des signes cliniques, les experts judiciaires soulignant de leur côté la nécessité d'une surveillance plus attentive.

Attendu que les termes de cette audition sont dénués de toute ambiguïté :

"Alors, j'ai dit de ne pas remettre la perfusion. Il est vrai que je ne suis pas allée examiner l'enfant avant de prendre cette décision. Je ne l'ai pas fait probablement parce qu'il se trouvait à la radio. En effet, j'ai écrit cette décision d'arrêt de perfusion dans la chambre de l'enfant. Comme je vous l'ai dit, j'avais très peu d'expérience de la pathologie de gastro-entérite et je n'ai pas pensé, au moment de noter cette décision d'arrêt de perfusion, d'effectuer des prescriptions complémentaires pour les infirmières, notamment la surveillance du poids, de la diurèse, du comportement général de l'enfant. Je n'ai pas donné ni par écrit, ni oralement d'indications précises sur la modalité de la réhydratation. Je n'ai pas prescrit de nouveau ionogramme sanguin et urinaire, ni précisé au personnel soignant "les signes d'appel du médecin de garde." (côte D 168)

Attendu que G. quitte l'hôpital une heure avant la fin de son service sans informer non seulement le Chef de Service ou son suppléant mais également sans revoir le Docteur T. à qui elle n'a pas parlé de l'arrêt de la perfusion.

Attendu que G. qui avait pourtant parfaitement conscience de la limite de ses capacités et de ses aptitudes face à une pathologie comme la gastro-entérite aurait dû faire appel à un médecin senior du service nécessairement plus compétent et plus expérimenté.

Attendu que nombre de ses omissions dans les informations et les instructions ont découlé de cette incompetence.

Attendu que l'accumulation de ces errements a créé une situation dangereuse rendant possible la survenance du dommage et constituant une faute caractérisée qui exposait l'enfant à un risque, la déshydratation, risque d'une particulière gravité qu'elle ne pouvait ignorer même si elle n'avait eu qu'une très courte

formation sur la gastro-entérite.

Attendu qu'il convient de la retenir dans les liens de la prévention en lui faisant une application modérée de la loi pénale eu égard à l'absence de tout antécédent judiciaire et à sa personnalité.

DI EN CE QUI CONCERNE P

Attendu que par conclusions déposées à l'audience du 11 juin 2003, P sollicite sa relaxe en soutenant que les faits qui lui sont imputés ne répondent pas à l'exigence de l'article 121-3 du nouveau code pénal dans sa rédaction issue de la loi n° 2000-647 du 10 juillet 2000 applicable en l'espèce.

Attendu qu'elle expose que le défaut de surveillance qui lui est reproché, à supposer que celui-ci existe, ne peut être considérée comme la cause directe du décès de l'enfant ; que s'il en était la cause indirecte, il n'existe pas en l'espèce une violation délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, pas plus qu'il n'existe une faute caractérisée exposant l'enfant à un risque d'une particulière gravité qu'elle ne pouvait ignorer.

Attendu que lors de son audition par le Tribunal, P a confirmé qu'elle était une jeune infirmière affectée depuis deux ans dans le service du Professeur T et qu'il s'agissait de son premier poste ; elle précisait également qu'elle avait eu dans le cadre de sa formation, un cours sur la gastro-entérite et sur les aspects de cette pathologie qu'il convenait plus particulièrement de surveiller tout en indiquant qu'en ce qui concerne l'enfant ; elle n'avait pas reçu d'instructions particulières écrites de la part d'un médecin du service.

Attendu cependant que le Tribunal constate que les rapports de l'Inspection Générale de l'AP-HP et des Experts judiciaires commis paraissent souligner tous deux un certain nombre d'errements de la part P qu'il convient d'analyser dans le détail :

- absence de rigueur dans les actes personnellement assurés par elle ;
- un défaut de surveillance.

Attendu que l'absence de rigueur est illustrée par le fait que l'enfant n'a pas été pesé par P à son arrivée dans le service ; que cette dernière s'est contentée d'inscrire le poids figurant la veille, dans le dossier du Service des Urgences ; que le dossier démontre que l'enfant n'a été en définitive pesé que le matin du 3 février 1999 par l'infirmière D

Attendu qu'à l'absence de renseignements concernant le poids, les médecins de l'Inspection Générale de l'AP-HP ont constaté que se sont ajoutés les manquements concernant la transcription des autres données dans le dossier de soins telles que nombre des selles, quantité exacte de préparation orale de réhydratation donnée etc.....

Attendu que les Experts judiciaires ont relevé de leur côté que contrairement aux affirmations d' _____ P _____, toute l'après-midi du 3 février 1999, c'est la mère qui s'est occupée des soins et du nursing de son fils au point d'écrire que c'est Madame A _____ " qui s'occupe des soins immédiats de son fils qu'elle ne quitte pas une minute", ce dont n'a pas douté le Professeur T _____ interrogé sur ce point à la barre du Tribunal.

Attendu que ce défaut de surveillance s'est également illustré par l'absence de prise en compte par _____ P _____ des signes cliniques indiqués par la mère, signes considérés par les Experts Judiciaires comme étant des indications directes ou indirectes de déshydratation.

Attendu que lors de son audition par le magistrat instructeur le 19 juillet 2000, _____ P _____ reconnaît avoir constaté des marbrures sur le corps de l'enfant, phénomène signalé par la mère, mais n'en n'a pas référé au médecin de garde alors qu'elle reconnaît dans le même temps l'existence des selles liquides et nombreuses.

Attendu que son argument selon lequel elle n'avait pas d'instructions ne saurait l'exonérer de sa responsabilité puisqu'il lui appartenait en cas de survenance de faits nouveaux ou de la persistance d'éléments inquiétants d'en référer immédiatement à l'interne de garde afin de recevoir de nouvelles instructions.

Attendu que le cumul des griefs que l'on peut faire à _____ P _____ démontre l'existence d'une faute caractérisée au sens de l'article 121-3 du code pénal dans la mesure où la conjugaison de ceux-ci créait pour l'enfant un risque vital de déshydratation, c'est à dire l'exposait à un risque d'une particulière gravité qu'elle ne pouvait ignorer du fait de sa formation d'infirmière ayant eu un cours sur la gastro-entérite aigue.

Attendu qu'il convient de la retenir dans les liens de la prévention mais de lui faire une application modérée de la loi pénale compte tenu de son absence de condamnation et de sa personnalité démontrant une réelle motivation pour sa fonction malgré les difficultés rencontrées dans l'accomplissement de celle-ci, du fait d'une part du nombre de lits et d'enfants qui lui étaient confiés dans une période difficile et délicate, et d'autre part du fait de très nombreuses hospitalisations pour bronchiolites dans le service de Pneumologie, pathologies respiratoires qui exigent également une grande disponibilité et attention de la part des infirmières.

E) EN CE QUI CONCERNE _____ N _____ J _____ et
P _____ épouse P _____

Attendu que par conclusions déposées à l'audience du 11 juin 2003, L _____ épouse N _____ sollicite sa relaxe en exposant d'une part, qu'à aucun moment elle n'a exercé illégalement la profession d'infirmier alors qu'elle était aide-soignante, profession dont les actes sont définis par un décret pour le moins ambigu quant à son interprétation ; que d'autre part, il n'est nullement rapporté la preuve d'une quelconque faute de surveillance ou d'un manquement de

sa part à une obligation d'information quant à la dégradation de l'état de l'enfant, pour autant qu'il soit établi que cette dégradation ait été perceptible entre 23h30 et 5h15 ; qu'enfin, contrairement à ce qu'affirme le Parquet, rien n'établit de façon certaine que la cause du décès de l'enfant réside dans la déshydratation.

Attendu que par conclusions déposées à l'audience du 3 juin 2003, P. sollicite sa relaxe en exposant qu'elle ne peut être la complice de l'exercice illégal de la profession d'infirmier puisque que l'aide soignante N. n'a pas effectué d'actes infirmiers et n'a nullement outrepassé ses compétences ; qu'en ce qui concerne l'homicide involontaire, elle n'a jamais été au contact de l'enfant et que les experts judiciaires ne l'ont jamais désignée comme ayant une part de responsabilité dans son décès ; que son rôle en qualité de cadre infirmier n'est pas d'être au contact des patients mais d'être tenue informée par le personnel paramédical de l'existence ou non d'un problème ; que l'organisation du service pendant la nuit des faits ne constitue pas une faute caractérisée au sens de l'article 121-3 du code pénal et ce d'autant plus qu'elle rappelle qu'elle devait organiser la surveillance nocturne d'un secteur composé de trois services soit 107 lits au total et que les moyens dont elle disposait ne lui permettaient pas de contrôler plus étroitement les soins ; qu'en outre, elle souligne que les moyens mis à sa disposition étaient insuffisants et qu'elle avait signalé oralement à plusieurs reprises cette situation.

Attendu qu'il convient d'examiner les qualifications retenues à l'encontre des trois prévenues à la lueur à la fois des rapports de l'Inspection Générale et des trois Experts Judiciaires et des textes applicables aux fonctions d'infirmière et d'aide-soignante.

Attendu que les médecins de l'Inspection Générale de l'AP-HP indiquent dans leur rapport que les actes réalisés par l'aide-soignante relèvent du rôle propre de l'infirmier tel qu'il est défini par les articles 2 et 3 du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 ; que de leur côté, les trois Experts Judiciaires estiment d'une part, que la distinction entre les charges de travail des infirmières et des aides-soignantes est assez floue et que d'autre part, l'examen détaillé des gestes de N. ne montre pas une activité de soins et que l'on ne peut en aucun cas lui reprocher un exercice illégal du métier d'infirmière mais dans le même temps les mêmes experts constatent qu'il n'est pas dans les missions d'une aide-soignante de surveiller les malades : elle n'a pas été formée pour cela et elle n'en n'a pas les capacités (page 44 du rapport).

Attendu que compte tenu de ces analyses et opinions relativement divergentes, il appartient au Tribunal d'exercer son pouvoir souverain d'appréciation au regard des textes applicables et des éléments de la cause.

Attendu que le texte effectivement applicable à la définition et à la description des actes infirmiers est le décret n°93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

Attendu que les soins infirmiers ont notamment pour objet de participer à la **surveillance clinique** des patients et à la mise en oeuvre des thérapeutiques (article 1^{er} du décret susvisé) et dans ce rôle, les actes ou dispenses de soins qui peuvent être accomplis sont notamment l'appréciation des principaux paramètres servant à la surveillance de l'état de santé des patients : la température, les pulsations, la pression artérielle, le rythme respiratoire, le volume de la diurèse, le poids, les mensurations, les réflexes pupillaires, les réflexes de défense cutanée, l'observation des manifestations de l'état de conscience (article 3 du décret susvisé).

Attendu qu'il découle de ce décret que la surveillance du patient et les actes y afférents ne relèvent pas de la compétence et de la formation de l'aide-soignante.

Attendu qu'il convient d'examiner quelles ont été les diligences accomplies par N. auprès A.

Attendu que dans ses déclarations aux services de police le 13 décembre 1999, J infirmière de nuit, indique que sur le plan de la répartition des activités, elle avait la responsabilité des six premiers lits, que S, seconde infirmière de nuit, avait la responsabilité des six suivants et que l'aide-soignante N. avait les six derniers, précisant qu'il s'agissait d'une pratique habituelle qui incluait l'aide-soignante dans le travail réparti de manière arithmétique (côtes D 45 et D 46), cette dernière n'ayant en charge selon J que les enfants dont les pathologies sont les moins sévères.

Attendu que de son côté, S confirme devant le magistrat instructeur qu'avant le décès de l'enfant, les deux infirmières de nuit et l'aide-soignante se partageaient entre elles trois les lits et qu'elle-même avait confié à N les enfants qui n'avaient besoin que de nursing, en ce compris qui selon elle ne posait pas de difficultés particulières et était en voie de guérison, reconnaissant que pendant cette nuit, elle ne s'était pas occupée personnellement de cet enfant contrairement à ses premières déclarations devant les services de police. (côte D 147).

Attendu que devant le magistrat instructeur, P reconnaît que la pratique de partager les lits occupés en trois existait depuis dix ans reconnaissant d'ailleurs que les glissements de tâches étaient non pas inévitables mais possibles en situation d'urgence.

Attendu qu'inéluctablement le glissement des tâches conduit à ce que des actes infirmiers soient accomplis par l'aide-soignante ; qu'en l'espèce, les déclarations des infirmières de nuit et de la cadre infirmier démontrent que la pratique constante depuis de nombreuses années de partager la responsabilité des lits occupés en trois entraîne ipso facto que l'aide-soignante se voit attribuer une responsabilité qu'elle ne doit ni accepter, ni avoir compte tenu de sa formation et de sa compétence ; que sa fonction de nursing se trouve transformée en réalité en une fonction de véritable surveillance clinique du patient même si elle doit normalement rendre compte et être sous le contrôle des infirmières, ce qui ne s'est manifestement pas produit dans la mesure où les signes avant-coureurs d'une très grave déshydratation sont passés

totalément inaperçus.

Attendu qu'il en découle que l'on peut effectivement retenir les trois prévenues dans les qualifications relatives à l'exercice et à la complicité d'exercice illégal de profession d'infirmier.

Attendu que le glissement des tâches en découle inéluctablement.

Attendu que par voie de conséquence, le délit concernant la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, en l'espèce en laissant perdurer un glissement des tâches entre infirmières et aides-soignantes au mépris du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 et DGS/ PS3 / DH / FH1 n° 96-31 du 19 janvier 1996 relatifs à la répartition des tâches entre ces personnels, et le fait d'avoir exposé autrui, notamment des patients en très bas âge, à un risque immédiat de mort ou de blessures se trouvent démontré notamment pour la période **entre le 4 février et le 21 Mai 1999**, puisque les médecins de l'Inspection Générale de l'AP-HP ont souligné la persistance de cette pratique jusqu'à la date de leur contrôle inopiné qui a abouti au courrier adressé à la Directrice de l'Hôpital le 21 mai 1999.

Attendu que les trois prévenues ont donc inéluctablement concouru au décès de l'enfant ; leurs comportements respectifs révélant une faute caractérisée qui a exposé l'enfant à un risque d'une particulière gravité qu'elles ne pouvaient ignorer :

- qu'en l'espèce, il s'agissait d'un enfant atteint d'une pathologie exigeant une surveillance constante et appropriée, c'est à dire une grande vigilance concernant les signes d'aggravation ; que le Tribunal relève qu'il est établi par les pièces du dossier que la mère de l'enfant, dans la nuit du 3 au 4 février 1999 s'est présentée à l'Office où se trouvaient les infirmières de nuit et leur a demandé en vain d'appeler le médecin de garde ;

- que la répartition des lits faisant reposer sur N. la responsabilité de l'enfant présenté comme ne posant aucun problème alors que des signes inquiétants sont relevés et signalés par la mère constitue une erreur dramatique trouvant son origine dans un comportement qui bien qu'il soit habituel depuis de nombreuses années n'en paraît pas moins comme ayant permis la réalisation du dommage ;

- que l'enfant n'a pas été examiné de toute la nuit par une infirmière et aucun médecin n'a été appelé alors que des signes extérieurs inquiétants existaient au point que la perte brutale de poids constatée juste avant l'appel de l'interne de garde en réanimation ne peut se comprendre que par une dégradation progressive de l'état de l'enfant et non par un phénomène imprévisible eu égard aux caractéristiques de cette maladie parfaitement connue de la part de professionnels d'expérience dans le milieu de la pédiatrie.

Attendu qu'il en découle qu'il convient de retenir les trois prévenues dans les liens de la prévention d'homicide involontaire.

G) EN CE QUI CONCERNE

V

Attendu que les pièces du dossier et les débats démontrent qu'
V., poursuivie uniquement du chef du délit d'homicide involontaire
se trouve à la date des faits cadre supérieur infirmier dans le service de
pneumologie du Professeur T. mais n'a aucune fonction soignante, ni
n'est en relations avec les soins.

Attendu qu' V. a une responsabilité organisationnelle et
fonctionnelle exclusive de toute initiative concernant les soins et n'a donc pu
intervenir ni positivement, ni négativement dans la gestion médicale du traitement
et de la surveillance de l'enfant .

Attendu que dans le cadre de la qualification retenue à son encontre par le Parquet,
il échet de considérer qu'il n'existe aucune faute de sa part ni aucun lien de
causalité avec le décès de l'enfant alors qu'elle a été ensuite remplacée très
rapidement dans ses fonctions par une décision interne et apparemment unilatérale.

Attendu qu'il convient en conséquence de la relaxer purement et simplement en
relevant d'ailleurs que son interrogatoire par le magistrat instructeur n'a à aucun
moment porté sur le délit d'homicide involontaire qui lui était reproché mais
exclusivement sur le fonctionnement et la formation des personnels infirmiers, sur
leur collaboration avec l'équipe médicale et sur les glissements éventuels de tâches
entre les infirmières et les aides-soignantes.

H) EN CE QUI CONCERNE

M

Attendu que par conclusions déposées à l'audience du 10 juin 2003,
M. sollicite sa relaxe en exposant que ses projets de restructuration du
service de Pneumologie depuis 1997 n'ont jamais été retenus, l'Assistance
Publique-Hôpitaux de Paris retenant d'autres options tant en ce qui concerne la
réduction du nombre des lits qu'en ce qui concerne le plan de formation du
personnel de nuit qui était très mal perçu.

Attendu que M. soutient qu'entre la date du 4 février et le 21 mai
1999, rien ne laisse apparaître une quelconque délégation ou une absence de
l'infirmière et affirme qu'à aucun moment n'a été évoquée cette question ; que dès
qu'elle a eu connaissance de ce phénomène, elle a proposé le changement du cadre
infirmier supérieur, des cadres infirmiers et du personnel soignant impliqué dans
le drame ainsi que ceux présents depuis plus de dix ans dans le service.

Attendu qu'elle rappelle que ces propositions n'ont pas été suivies d'effet puisque
la consigne de R. était qu'il convenait d'attendre les résultats de
l'enquête avant de définir des plans d'actions d'amélioration.

Attendu qu'elle soutient que le délit de mise en danger d'autrui n'est constitué que
si un manquement défini par l'article 223-1 du code pénal a été la cause directe et
immédiate du risque auquel était exposé autrui ; qu'il n'existe aucun doute sur le
fait que l'acte de l'aide-soignante ne peut être initial et s'exerce toujours dans le

sa part à une obligation d'information quant à la dégradation de l'état de l'enfant, pour autant qu'il soit établi que cette dégradation ait été perceptible entre 23h30 et 5h15 ; qu'enfin, contrairement à ce qu'affirme le Parquet, rien n'établit de façon certaine que la cause du décès de l'enfant réside dans la déshydratation.

Attendu que par conclusions déposées à l'audience du 3 juin 2003, P. sollicite sa relaxe en exposant qu'elle ne peut être la complice de l'exercice illégal de la profession d'infirmier puisque que l'aide soignante N. n'a pas effectué d'actes infirmiers et n'a nullement outrepassé ses compétences ; qu'en ce qui concerne l'homicide involontaire, elle n'a jamais été au contact de l'enfant et que les experts judiciaires ne l'ont jamais désignée comme ayant une part de responsabilité dans son décès ; que son rôle en qualité de cadre infirmier n'est pas d'être au contact des patients mais d'être tenue informée par le personnel paramédical de l'existence ou non d'un problème ; que l'organisation du service pendant la nuit des faits ne constitue pas une faute caractérisée au sens de l'article 121-3 du code pénal et ce d'autant plus qu'elle rappelle qu'elle devait organiser la surveillance nocturne d'un secteur composé de trois services soit 107 lits au total et que les moyens dont elle disposait ne lui permettaient pas de contrôler plus étroitement les soins ; qu'en outre, elle souligne que les moyens mis à sa disposition étaient insuffisants et qu'elle avait signalé oralement à plusieurs reprises cette situation.

Attendu qu'il convient d'examiner les qualifications retenues à l'encontre des trois prévenues à la lueur à la fois des rapports de l'Inspection Générale et des trois Experts Judiciaires et des textes applicables aux fonctions d'infirmière et d'aide-soignante.

Attendu que les médecins de l'Inspection Générale de l'AP-HP indiquent dans leur rapport que les actes réalisés par l'aide-soignante relèvent du rôle propre de l'infirmier tel qu'il est défini par les articles 2 et 3 du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 ; que de leur côté, les trois Experts Judiciaires estiment d'une part, que la distinction entre les charges de travail des infirmières et des aides-soignantes est assez floue et que d'autre part, l'examen détaillé des gestes de N. ne montre pas une activité de soins et que l'on ne peut en aucun cas lui reprocher un exercice illégal du métier d'infirmière mais dans le même temps les mêmes experts constatent qu'il n'est pas dans les missions d'une aide-soignante de surveiller les malades : elle n'a pas été formée pour cela et elle n'en n'a pas les capacités (page 44 du rapport).

Attendu que compte tenu de ces analyses et opinions relativement divergentes, il appartient au Tribunal d'exercer son pouvoir souverain d'appréciation au regard des textes applicables et des éléments de la cause.

Attendu que le texte effectivement applicable à la définition et à la description des actes infirmiers est le décret n°93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

Attendu que les soins infirmiers ont notamment pour objet de participer à la **surveillance clinique** des patients et à la mise en oeuvre des thérapeutiques (article 1^{er} du décret susvisé) et dans ce rôle, les actes ou dispenses de soins qui peuvent être accomplis sont notamment l'appréciation des principaux paramètres servant à la surveillance de l'état de santé des patients : la température, les pulsations, la pression artérielle, le rythme respiratoire, le volume de la diurèse, le poids, les mensurations, les réflexes pupillaires, les réflexes de défense cutanée, l'observation des manifestations de l'état de conscience (article 3 du décret susvisé).

Attendu qu'il découle de ce décret que la surveillance du patient et les actes y afférents ne relèvent pas de la compétence et de la formation de l'aide-soignante.

Attendu qu'il convient d'examiner quelles ont été les diligences accomplies par N. auprès A.

Attendu que dans ses déclarations aux services de police le 13 décembre 1999, J infirmière de nuit, indique que sur le plan de la répartition des activités, elle avait la responsabilité des six premiers lits, que S, seconde infirmière de nuit, avait la responsabilité des six suivants et que l'aide-soignante N. avait les six derniers, précisant qu'il s'agissait d'une pratique habituelle qui incluait l'aide-soignante dans le travail réparti de manière arithmétique (côtes D 45 et D 46), cette dernière n'ayant en charge selon J que les enfants dont les pathologies sont les moins sévères.

Attendu que de son côté, S confirme devant le magistrat instructeur qu'avant le décès de l'enfant, les deux infirmières de nuit et l'aide-soignante se partageaient entre elles trois les lits et qu'elle-même avait confié à N les enfants qui n'avaient besoin que de nursing, en ce compris qui selon elle ne posait pas de difficultés particulières et était en voie de guérison, reconnaissant que pendant cette nuit, elle ne s'était pas occupée personnellement de cet enfant contrairement à ses premières déclarations devant les services de police. (côte D 147).

Attendu que devant le magistrat instructeur, P reconnaît que la pratique de partager les lits occupés en trois existait depuis dix ans reconnaissant d'ailleurs que les glissements de tâches étaient non pas inévitables mais possibles en situation d'urgence.

Attendu qu'inéluctablement le glissement des tâches conduit à ce que des actes infirmiers soient accomplis par l'aide-soignante ; qu'en l'espèce, les déclarations des infirmières de nuit et de la cadre infirmier démontrent que la pratique constante depuis de nombreuses années de partager la responsabilité des lits occupés en trois entraîne ipso facto que l'aide-soignante se voit attribuer une responsabilité qu'elle ne doit ni accepter, ni avoir compte tenu de sa formation et de sa compétence ; que sa fonction de nursing se trouve transformée en réalité en une fonction de véritable surveillance clinique du patient même si elle doit normalement rendre compte et être sous le contrôle des infirmières, ce qui ne s'est manifestement pas produit dans la mesure où les signes avant-coureurs d'une très grave déshydratation sont passés

totalément inaperçus.

Attendu qu'il en découle que l'on peut effectivement retenir les trois prévenues dans les qualifications relatives à l'exercice et à la complicité d'exercice illégal de profession d'infirmier.

Attendu que le glissement des tâches en découle inéluctablement.

Attendu que par voie de conséquence, le délit concernant la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, en l'espèce en laissant perdurer un glissement des tâches entre infirmières et aides-soignantes au mépris du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 et DGS/ PS3 / DH / FH1 n° 96-31 du 19 janvier 1996 relatifs à la répartition des tâches entre ces personnels, et le fait d'avoir exposé autrui, notamment des patients en très bas âge, à un risque immédiat de mort ou de blessures se trouvent démontré notamment pour la période **entre le 4 février et le 21 Mai 1999**, puisque les médecins de l'Inspection Générale de l'AP-HP ont souligné la persistance de cette pratique jusqu'à la date de leur contrôle inopiné qui a abouti au courrier adressé à la Directrice de l'Hôpital le 21 mai 1999.

Attendu que les trois prévenues ont donc inéluctablement concouru au décès de l'enfant ; leurs comportements respectifs révélant une faute caractérisée qui a exposé l'enfant à un risque d'une particulière gravité qu'elles ne pouvaient ignorer :

- qu'en l'espèce, il s'agissait d'un enfant atteint d'une pathologie exigeant une surveillance constante et appropriée, c'est à dire une grande vigilance concernant les signes d'aggravation ; que le Tribunal relève qu'il est établi par les pièces du dossier que la mère de l'enfant, dans la nuit du 3 au 4 février 1999 s'est présentée à l'Office où se trouvaient les infirmières de nuit et leur a demandé en vain d'appeler le médecin de garde ;

- que la répartition des lits faisant reposer sur N. la responsabilité de l'enfant présenté comme ne posant aucun problème alors que des signes inquiétants sont relevés et signalés par la mère constitue une erreur dramatique trouvant son origine dans un comportement qui bien qu'il soit habituel depuis de nombreuses années n'en paraît pas moins comme ayant permis la réalisation du dommage ;

- que l'enfant n'a pas été examiné de toute la nuit par une infirmière et aucun médecin n'a été appelé alors que des signes extérieurs inquiétants existaient au point que la perte brutale de poids constatée juste avant l'appel de l'interne de garde en réanimation ne peut se comprendre que par une dégradation progressive de l'état de l'enfant et non par un phénomène imprévisible eu égard aux caractéristiques de cette maladie parfaitement connue de la part de professionnels d'expérience dans le milieu de la pédiatrie.

Attendu qu'il en découle qu'il convient de retenir les trois prévenues dans les liens de la prévention d'homicide involontaire.