SECTION DES ASSURANCES SOCIALES
DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

Dossier n° **3932**
M. Robert V,
Masseur-kinésithérapeute
Séance du **14 juin 2007**
Lecture du **4 juillet 2007**

LA SECTION DES ASSURANCES SOCIALES DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS,

Vu, enregistrés au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins le 4 juin 2004, la requête et le mémoire présentés par le médecin-conseil chef du service médical de l'échelon local des Vosges, dont l'adresse postale est 14, rue de la Clé d'Or, B.P. 596, 88021 EPINAL CEDEX, tendant à ce que la section annule une décision, en date du 26 avril 2004, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Lorraine, statuant sur sa plainte dirigée contre M. Robert V, masseur-kinésithérapeute, a décidé de rejeter cette plainte,

par les motifs qu'en premier lieu, la plainte ne s'appuyait nullement sur une approche statistique de l'activité de M. V, comme l'ont estimé à tort les premiers juges, mais sur le fait que le mode d'exercice de l'intéressé pouvait encourir les reproches qui avaient déjà précédemment provoqué des observations et des sanctions, ce qui rendait nécessaire une vérification de son activité ; que si, en second lieu, des déclarations des patients ont été regardées comme peu circonstanciées et entachées d'incertitudes, cela montre qu'elles ont été recueillies sans que leurs auteurs aient été influencés, ce qui rend plus sûres celles qui attestent des infractions à la réglementation ; que la gravité des faits a été insuffisamment appréciée, dès lors qu'il n'a pas été tenu compte que la clientèle de M. V est constituée de moins de patients âgés et de moins de patients pris en charge à 100 % que celle de ses confrères et son activité par patient plus élevée que la moyenne de ses confrères ; qu'il y a onze patients sur trente neuf qui ont déclaré qu'en plus d'eux mêmes trois patients ou plus étaient présents pendant la séance, alors que le nombre maximal de patients pouvant être pris en charge simultanément ne peut excéder trois ; que la durée des soins individuels au cours des séances pendant lesquelles est conduit le traitement de plusieurs patients en parallèle a été inférieure à 30 minutes treize fois sur trente neuf, ce qui montre que ce masseur-kinésithérapeute ne respecte pas une fois sur trois la durée des soins individuels pendant de telles séances ; que les premiers juges ont manifestement confondu soins individuels et séance individuelle, tels que définis à la nomenclature générale des actes professionnels ; que le comportement de M. V a déjà été sanctionné en 1983, en 1991 et en 1994 ; que les déclarations des assurés établissent le caractère réel et constant des mêmes infractions ;

Vu la décision attaquée ;

Vu enregistré comme ci-dessus le 12 juillet 2004, le mémoire présenté pour M. V ; il tend au rejet de la requête ; par les moyens que, en tout état de cause, il convient de faire bénéficier M. V des dispositions de la loi d'amnistie du 6 août 2002 qui s'appliquent aux faits qui lui sont reprochés ; que les éléments avancés sur l'âge de sa patientèle sont contredits par l'examen de l'échantillon retenu par le service de contrôle ; que la gravité des affections n'est pas nécessairement proportionnelle à l'âge des

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS
Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

patients ; que M. V a suivi les prescriptions médicales ; qu'en ce qui concerne les témoignages des patients, les questionnaires ont été complétés non par eux mais par le contrôleur, un patient attestant qu'il avait été incité à fournir des réponses allant à l'encontre de M. V ; que si, selon le médecin-conseil, 21 patients sur 37 auraient déclaré que M. V se serait occupé de plus de 3 malades à la fois, 9 ont indiqué en réalité "2-3", l'interprétation la plus défavorable, soit 3, ayant alors été systématiquement retenue, et sur les 12 restants, cinq prétendent avoir été à 4 en tout lors d'une même séance mais avec une durée de soins exclusifs de 30 minutes, et deux indiquent avoir été à 5, mais avec une durée de 25 minutes ; que onze patients relèvent suivre des séances dépassant 90 minutes et pouvant aller jusqu'à 150 voire 180 minutes ; qu'il resterait ainsi cinq cas litigieux, dont la pertinence des témoignages est sujette à caution ; que pour le prétendu non-respect de la durée des séances non individuelles, le médecin-conseil a confondu les traitements de groupe et les traitements conduits en parallèle pour plusieurs patients, situations que distingue la nomenclature générale des actes professionnels ; que si 17 patients sur 39 déclarent que la durée des soins individuels qu'ils ont reçus serait inférieure à 30 minutes, l'examen de leurs dossiers montre qu'ils ont estimé, sans certitude absolue, une durée de 20 à 30 minutes, étant fait observer que la nomenclature générale des actes professionnels précise que la durée des soins individuels est "de l'ordre de 30 minutes" ; qu'ainsi les griefs retenus à son encontre par le médecin-conseil ne sont pas établis ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 20 juillet 2004, le mémoire présenté par le médecin-conseil chef du service médical de l'échelon local des Vosges ; il produit le double de son mémoire de première instance comportant les mêmes moyens que ceux présentés dans sa requête d'appel ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 22 septembre 2004, le mémoire présenté pour M. V ; il tend au rejet de la requête ; il précise que l'avertissement prononcé à l'encontre de M. V par le conseil régional de l'Ordre des médecins de Lorraine en 1994, et deux procédures antérieures datant de 1989 et 1991 devant la commission socioprofessionnelle départementale des masseurs-kinésithérapeutes étaient motivés par le fait que le nombre des séances de soins qu'il avait facturées était matériellement incompatible avec le respect des durées préconisées par la nomenclature générale, ce qui n'est pas le cas en l'espèce ; que, pour le recueil des témoignages produits, n'ont pas été respectées les règles du nouveau code de procédure civile ; qu'ils ont été au surplus recueillis au domicile des patients ; que ces motifs s'ajoutent à ceux déjà développés pour mettre en doute le caractère probant des témoignages produits par le médecin-conseil ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 6 octobre 2004, le mémoire du médecin-conseil chef du service médical de l'échelon local des Vosges ; il tend aux mêmes fins que sa requête, et à ce que soit infligée à M. V une des sanctions prévues à l'article L 145-2 du code de la sécurité sociale ; il soutient que les témoignages rapportés prouvent bien que l'activité de M. V ne respecte pas l'exigence de qualité imposée par la nomenclature générale des actes professionnels ; que la valeur probante des témoignages ne peut être contestée ;

Vu la décision n° 3932 de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins, en date du 27 septembre 2005, qui a constaté le bénéfice de l'amnistie pour M. V, a rejeté la requête du médecin-conseil chef de service de l'échelon local d'Epinal et a annulé la décision de la section des assurances sociales du conseil régional de Lorraine en date du 24 avril 2004 ;

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS
Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

Vu la décision n° 287483 du Conseil d'Etat, en date du 11 décembre 2006, annulant la décision de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins en date du 27 septembre 2005, visée ci-dessus, et renvoyant l'affaire à la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins ;

Vu, enregistré au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins le 12 février 2007, le mémoire présenté par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local d'Epinal, tendant à l'annulation de la décision sus-mentionnée de la section des assurances sociales du conseil régional de Lorraine du 26 avril 2004 rejetant la plainte qu'il a formée contre M. V ; il reprend les motifs qu'il avait exposés dans sa plainte et dans son mémoire d'appel, visé ci-dessus, enregistré le 4 juin 2004 ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 23 avril 2007, le mémoire présenté pour M. V tendant au rejet de l'appel du médecin-conseil chef de service de l'échelon local d'Epinal et à la confirmation de la décision rendue en première instance ; il expose que les griefs retenus par le plaignant n'étaient manifestement pas établis, compte tenu des incertitudes que présentent les déclarations des patients recueillies par le service médical ; il reprend les arguments exposés dans son mémoire accompagné d'annexes enregistré le 12 juillet 2004 et visé ci-dessus ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 145-1 à L 145-9 et R 145-4 à R 145-29 ;

Vu la loi n° 2002-1062 du 6 août 2002 portant amnistie ;

Vu le décret n° 48-1671 du 26 octobre 1948 modifié, relatif au fonctionnement des conseils de l'Ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et de la section disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des médecins maintenu en vigueur par les dispositions de l'article 9 du décret n° 2007-434 du 25 mars 2007 ;

Vu le décret n° 96-1050 du 8 octobre 1996 modifié, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute, repris aux articles R 4321-1 à R 4231-13 du code de la santé publique.

Vu la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux fixée par l'arrêté du 27 mars 1972 modifié ;

Vu la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes ;

Après avoir entendu en séance publique :

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

- Mme RUSTICONI, masseur kinésithérapeute, en la lecture de son rapport ;

- Le Dr BALTHAZARD, médecin-conseil chef du service médical de l'échelon local des Vosges, en ses observations ;

- Me BEGEL, avocat, en ses observations pour M. V et M. Robert V en ses explications orales ;

M. V ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant qu'il est fait grief à M. V d'avoir, pour trente-sept patients dont les soins avaient fait l'objet d'une demande d'entente préalable entre le 9 juin et le 8 juillet 2001, méconnu les dispositions du titre XIV de la deuxième partie de la nomenclature générale des actes professionnels tant en ce qui concerne le nombre de patients qui peuvent suivre des traitements conduits en parallèle que le temps qui doit être consacré individuellement à chaque patient ;

Considérant que certaines des déclarations des patients recueillies par le service médical ne sont pas suffisamment précises pour être retenues ; que toutefois il ressort des attestations établies par douze patients (n° 10, 12 à 15, 22, 27, 29, 31, 33, 36 et 37) que le nombre de patients traités en parallèle, y compris l'auteur de l'attestation, était supérieur à trois, ce qui n'est pas conforme aux dispositions du chapitre III du titre XIV mentionné ci-dessus de la nomenclature ; qu'il ressort aussi des attestations établies par treize patients (n° 3, 7, 12 à 14, 24, 27, 29, 30, 34 et 36 à 38) que le temps qui leur était consacré individuellement par M. V était inférieur à trente minutes, ce qui contrevient également aux dispositions du chapitre III mentionné ci-dessus ; que ces manquements à la nomenclature qui compromettent la qualité et l'efficacité des soins constituent des fautes au sens de l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale ; qu'ils ont eu un caractère répété alors que le comportement de M. V avait entraîné en 1989, 1991 et 1994 des mises en garde pour des faits similaires ; que, dans ces conditions, les faits retenus à l'encontre de ce praticien ne peuvent bénéficier de l'amnistie édictée à l'article 11 de la loi du 6 août 2002 ; qu'il sera fait une juste appréciation des responsabilités encourues par M. VALSESIA en prononçant à son encontre la sanction de l'avertissement ;

Sur les frais de l'instance

Considérant, que dans les circonstances de l'affaire, il y a lieu, en application de l'article R 145-28 du code de la sécurité sociale, de mettre les frais de l'instance à la charge de M. V ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1er : La sanction de l'avertissement est prononcée à l'encontre de M. V.

Article 2 : La décision de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Lorraine, en date du 26 avril 2004, est annulée.

SECTION DES ASSURANCES SOCIALES
DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

Article 3 : Les frais de la présente instance s'élevant à 199 euros seront supportés par M. V et devront être versés dans le délai d'un mois à compter de la notification de la présente décision.

Article 4 : La présente décision sera notifiée à M. V, au médecin-conseil chef du service médical de l'échelon local des Vosges, à la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Lorraine, au directeur régional des affaires sanitaires et sociales de Lorraine, au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricole de Lorraine, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 14 juin 2007, où siégeaient Mme MEME, Conseiller d'Etat honoraire, président ; Mme RUSTICONI, masseur-kinésithérapeute, membre suppléant, nommée par le ministre chargé de la sécurité sociale ; M. le Dr COLSON, membre titulaire, nommé par le Conseil national de l'Ordre des médecins ; M. le Dr HECQUARD, membre titulaire, et Mme le Dr JOURDAN, membre suppléant, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Lu en séance publique le 4 juillet 2007.

LE CONSEILLER D'ETAT HONORAIRE
PRESIDENT DE LA SECTION DES ASSURANCES SOCIALES
DU
CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

C. MEME

LE SECRETAIRE DE LA
SECTION DES ASSURANCES SOCIALES

M-A. PEIFFER