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° **4246**
Mme Martine B
Masseur-kinésithérapeute
Séance du **28 février 2008**
Lecture du **9 avril 2008**

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 24 juillet 2006 et le 10 août 2006, la requête et le mémoire présentés pour Mme Martine B, masseur-kinésithérapeute, tendant à ce que la section réforme une décision, en date du 30 juin 2006, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins du Languedoc-Roussillon, statuant sur la plainte du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Montpellier, dont l'adresse postale est 29 cours Gambetta, B.P. 1121, 34008 MONTPELLIER CEDEX 1 a prononcé à l'encontre de Mme B la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de un mois avec le bénéfice du sursis, avec publication pendant un mois,

par les motifs que la loi ayant créé des juridictions disciplinaires compétentes pour connaître des fautes, abus, fraudes et faits relevés à l'encontre des masseurs-kinésithérapeutes, les sections des assurances sociales de l'ordre des médecins, tant en première instance qu'en appel, ne sont pas compétentes pour examiner la plainte du service médical de Montpellier dirigée contre Mme Martine B, masseur-kinésithérapeute ; que la procédure préalable à la saisine de la section des assurances sociales du conseil régional a méconnu les droits de la défense en ce que le principe du contradictoire n'a pas été respecté ; que, de même, il n'a pas été fait droit à la demande de Mme B tendant à l'audition de témoins, qui est réitérée en appel ; qu'au fond, sur le grief tiré des séances de post-partum sur des patientes césarisées, l'intérêt de la rééducation abdominale dans le cadre du post-partum immédiat, contesté par la caisse primaire d'assurance maladie qui se réfère à des recommandations émises par l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), n'est cependant pas contredit par ces dernières, dès lors que la rééducation en post-partum immédiat n'est pas systématique, mais est possible et que les modalités d'intervention du professionnel de santé ne se résument pas nécessairement à la rééducation fonctionnelle ; que les patientes interrogées, hormis celles mentionnées dans les dossiers n^{os} 1 et 2, ne se sont pas plaintes, ayant même décrit avec précision l'intervention de Mme B et son caractère bénéfique ; que sur le grief de surcharge d'une ordonnance, Mme B réfute le fait qu'elle aurait réalisé cette surcharge, le médecin prescripteur ayant confirmé que les quatre séances en cause étaient prescrites ; qu'au demeurant le masseur-kinésithérapeute est libre de déterminer, après établissement de son bilan diagnostique, le nombre de séances pour atteindre l'objectif thérapeutique ; qu'en outre le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à la prescription puisque le bilan dressé sert de base à la thérapeutique suivie ; qu'ainsi le grief est inopérant ; que, pour le grief tiré du non-respect de la nomenclature générale des actes professionnels en matière de séance de rééducation collective, il est précisé que Mme B a une activité qui ne permet pas des séances de rééducation en groupe, et que le témoignage produit est celui d'une patiente ayant eu des relations conflictuelles avec Mme B ; qu'ainsi ce grief, non démontré, est infondé ; que pour le grief tiré de la facturation d'actes non réalisés, il faut relativiser la valeur des témoignages des cinq patients en cause, compte tenu du laps de temps écoulé entre leur séjour en clinique et le recueil du témoignage par le médecin-conseil de la caisse primaire ; que la réalité des séances effectuées ressort de l'agenda informel de Mme B, et des "fiches patient" qu'elle

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

tenait pour s'adapter en fonction de la thérapeutique suivie ; que ni les médecins prescripteurs, ni les patients se sont plaints ; que si la caisse primaire d'assurance maladie lui reproche le contenu de certaines séances ayant consisté à prodiguer de simples conseils hygiéno-diététiques, il est du rôle du praticien d'informer la patiente et de lui dispenser des conseils de retour à domicile ; que ce grief, comme les autres doit être écarté ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 29 septembre 2006, le mémoire présenté par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Montpellier ; il tend au rejet de la requête par les motifs que les conseils régionaux et le Conseil national de l'Ordre des médecins demeurent compétents pour connaître des litiges d'ordre disciplinaire se rapportant à la profession de masseur-kinésithérapeute ; que les dispositions applicables en matière pénale ne le sont pas au contentieux du contrôle technique, dont la procédure est écrite, le respect de l'égalité entre les parties étant assuré par l'échange de leurs mémoires ; qu'ainsi la procédure en l'espèce n'est pas entachée de nullité ; que la lecture faite par Mme B des recommandations de l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) est correcte, et rejoint celle faite par le service médical , à savoir que la rééducation en post-partum immédiat n'est pas nécessairement indiquée, surtout sur des patientes césarisées ; que la prise en charge des patientes dès les premiers jours qui suivent l'accouchement n'est pas synonyme d'actes de rééducation dès les premières heures de l'accouchement, comme l'implique l'interprétation de Mme B, l'information des patientes étant une obligation dès les premiers jours suivant l'accouchement ; que cette information n'est pas un acte qui peut être coté au sens de la nomenclature générale des actes professionnels ; qu'aucune patiente n'ayant déclaré avoir ressenti de douleur périnéale, rachidienne, pelvienne ou abdominale dans les quelques heures suivant l'accouchement, la rééducation immédiate était inutile ; qu'ainsi Mme B n'a pas respecté les règles de bonne pratique en cotant des actes de rééducation pour des patientes qui venaient de faire l'objet de césarienne ; que ce qui est reproché à Mme B c'est d'avoir falsifié des prescriptions médicales, pour augmenter le nombre de séances prescrites, même si la preuve ne peut en être rapportée que pour une seule, qui ne porte aucunement de confirmation du médecin prescripteur ; que, même si elle a conduit des traitements en parallèle et non des séances collectives, elle ne s'est occupée que cinq minutes d'une patiente ; qu'il n'est pas fait grief à Mme B de ne pas avoir effectué de séances, mais d'avoir coté et facturé AMC 7, donc comme actes de kinésithérapie, des séances au cours desquelles elle n'a fait que procurer quelques conseils à des patientes et leur fournir une brochure informative ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

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 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 ;

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

Vu les articles R 4312-1 à R 4312-4 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 ;

Après avoir entendu en séance publique :

- M. VLEMINCKX', masseur-kinésithérapeute, en la lecture de son rapport ;

- Me BALZARINI, avocat, en ses observations pour Mme B et Mme Martine B en ses explications orales ;

- Mme le Dr COLLIGNON, médecin-conseil, en ses observations pour le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Montpellier ;

Mme Martine B ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Sur la compétence des sections des assurances sociales de l'Ordre des médecins :

Considérant que l'article 109 1°) de la loi n°2004 -806 du 9 août 2004 a modifié l'article L 145-5-1 du code de la sécurité sociale, et a créé les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance et de la chambre nationale de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ; que toutefois ces instances ne pourront être mises en place qu'après l'intervention des dispositions réglementaires prévues à l'article L 4321-20 du code de la santé publique, issu du III de l'article 108 de la du 9 août 2004, qui permettront la constitution des instances de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ; que tant que les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de cet ordre ne seront pas constituées les sections des assurances sociales des conseils régionaux et du Conseil national de l'Ordre des médecins restent compétentes, conformément à l'article R 145-8 du code de la sécurité sociale, pour se prononcer sur les fautes, abus et fraudes relevés à l'encontre des masseurs-kinésithérapeutes ;

Sur les conditions dans lesquelles s'est déroulée l'enquête préalable à la plainte :

Considérant que les conditions dans lesquelles s'est déroulé le contrôle de l'activité de Mme B avant le dépôt de la plainte du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Montpellier sont sans influence sur la régularité de la procédure suivie devant la juridiction ordinale ; qu'il appartient à celle-ci d'apprécier la valeur et la portée des documents, et notamment des témoignages écrits, qui lui sont soumis tant par le service plaignant que par le professionnel en cause, dans le cadre de la procédure contradictoire qui se déroule devant elle, sans qu'il soit besoin de procéder à l'audition de témoins à la demande de l'une ou l'autre parties ; que Mme B n'est pas fondée à soutenir que, durant les opérations préalables à la saisine de la section des assurances sociales l'auteur de la plainte aurait méconnu les dispositions de l'article 6 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et du citoyen, alors que cet article ne concerne que les procédures de caractère juridictionnel ;

Sur les griefs :

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

Considérant d'une part qu'il résulte des pièces du dossier que, pour les 13 patientes césarisées en cause, la rééducation réalisée par Mme B a consisté en une prise en charge globale de chacune ; qu'ainsi doit être écarté le grief retenu par les premiers juges, selon lequel ses actes n'auraient pas été prodigués en conformité avec les recommandations de l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), et auraient nui à la qualité des soins reçus par les patientes ;

Considérant d'autre part, que doivent être retenus en premier lieu le grief de surcharge d'ordonnance, dans le dossier n°15, par Mme B qui ne pouvait modifier elle-même une prescription médicale ; en second lieu, le grief de traitement conduit en parallèle en méconnaissance des dispositions du chapitre III du titre XIV du livre II de la nomenclature générale des actes professionnels pour une patiente (dossier n°14) dans la mesure où le nombre de patients accueillis en même temps excédait trois, et où la patiente a témoigné n'avoir bénéficié que de cinq minutes de soins dispensés par Mme B ; et enfin le grief de facturation de séances non réalisées pour six patientes, l'agenda informel produit par Mme B ne pouvant utilement démontrer que les séances en cause auraient bien été réalisées ;

Sur la sanction :

Considérant que les faits retenus à l'encontre de Mme B sont des fautes susceptibles de lui valoir le prononcé d'une sanction en application des dispositions des articles L 145-1 et L 145-2 du code de la sécurité sociale ;

Considérant qu'il y a lieu d'infliger à Mme B la sanction de quinze jours d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux, avec sursis et publication de cette sanction pendant quinze jours;

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 Mme B ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1er : Il est infligé à Mme Martine B la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant quinze jours. Il sera sursis à l'exécution de cette sanction dans les conditions fixées à l'article L 145-2 du code de la sécurité sociale.

Article 2 : La publication de cette sanction sera assurée par les soins de la caisse primaire d'assurance maladie de Montpellier, par affichage, dans ses locaux administratifs ouverts au public pendant la période prévue à l'article 1, à compter du 1er septembre 2008.

Article 3 : La décision de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins du Languedoc-Roussillon, en date du 30 juin 2006, est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

Article 4 : Les frais de la présente instance s'élevant à 145 euros seront supportés par Mme Martine B et devront être versés dans le délai d'un mois à compter de la notification de la présente décision.

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 5 : La présente décision sera notifiée à Mme Martine B, masseur-kinésithérapeute, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Montpellier, à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de l'Ordre des médecins du Languedoc-Roussillon, au directeur régional des affaires sanitaires et sociales du Languedoc-Roussillon, au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles du Languedoc-Roussillon, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 28 février 2008, où siégeaient M. SAUZAY, Conseiller d'Etat honoraire, président ; M. VLEMINCKX', masseur-kinésithérapeute, membre titulaire, nommé par le ministre chargé de la sécurité sociale et M. le Dr COLSON membre titulaire, nommé par le Conseil national de l'Ordre des médecins ; M. le Dr WEILL, membre titulaire et M. le Dr DELIGNE, membre suppléant, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Lu en séance publique le 9 avril 2008.

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

P. SAUZAY

LE SECRETAIRE DE LA
SECTION DES ASSURANCES SOCIALES

M-A. PEIFFER