CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE

DE L'ORDRE DES MASSEURS KINESITHERAPEUTES D'ILE-DE-FRANCE

5, rue Francis de Pressensé - 93210 LA PLAINE-SAINT-DENIS

République Française
Au nom du peuple français

Affaire n°20/006
Procédure disciplinaire

M. M.
Contre
Mme C.
Assistée de Maître Anaïs Français

Audience du 24 mars 2021

Décision rendue publique par affichage le 17 mai 2021

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE

Vu la plainte, enregistrée au greffe de la Chambre disciplinaire de première instance d'Ile-de-France, le 16 janvier 2020, déposée par M. M., patient, domicilié (…), transmise sans s'y associer par le Conseil départemental de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Paris sis 82/84 boulevard Jourdan à Paris (75014), contre Mme C., masseur-kinésithérapeute, inscrite au Tableau de l'Ordre sous le numéro (…), exerçant (…), représentée par Me Anaïs Français, avocat au Barreau de Paris, exerçant 37, boulevard Bourdon à Paris (75004) et tendant à ce que soit infligé à cette dernière une sanction disciplinaire sans en préciser la nature ni le quantum ;

M. M., qui a suivi des séances de rééducation avec Mme C. suite à une opération pour rupture du tendon d'Achille, soutient que celle-ci lui a fait pratiquer des exercices non adaptés à son état de santé provoquant une rupture itérative de son tendon d'Achille avec mise en évidence d'un tissu cicatriciel œdémateux ;

Vu le procès-verbal de carence de conciliation, dressé le 7 novembre 2019 ;

Vu le mémoire en défense, enregistré le 29 mai 2020, présenté par Me Anaïs Français, pour Mme C. et tendant au rejet de la plainte de M. M. ;

Mme C. fait valoir, sur la prise en charge de M. M., que les séances de rééducation de M. M. devaient comporter des amplitudes articulaires et du travail musculaire ; que la première séance consistait à la réalisation d'un bilan à partir des documents médicaux et l'interrogatoire du patient ; qu'ensuite, cela lui a permis de mettre en place des exercices de proprioception et de renforcement bipodal et unipodal avec 15 minutes de vélo en fin de séance ; qu'elle prenait soin d'évaluer la douleur du patient à la fin de chaque séance afin d'adapter les exercices et l'interrogeait en début de toute nouvelle séance afin de connaître son ressenti ; qu'à la troisième séance, elle a introduit les sauts en bipodal et, à la quatrième séance, soit près de 5 mois après l'intervention, des sauts unipodaux en s'étant, au préalable, assurée de la faiblesse de la douleur et de la bonne adaptation du patient ; que ce dernier indiquait que la douleur avait tendance à augmenter lors des sauts unipodaux puis diminuait et restait faible ; qu'il n'avait rien signalé d'anormal en dehors d'un œdème en fin de journée qui ensuite disparaissait ; qu'au cours de la septième séance, il a signalé une douleur plus importante depuis quelques jours ; qu'elle lui a demandé de réaliser deux à trois sauts bipodaux puis un saut unipodal signalé comme plus douloureux ; qu'elle a alors procédé à un examen et constatait un œdème non douloureux et sans chaleur rendant la palpation du tendon difficile ; qu'elle expliquait au patient que la charge de la rééducation augmentait sur le tendon et lui précisait que les prochaines séances seraient plus douces et sans exercice musculaire ; que M. M. l'informait qu'il suspendait, pendant quelques jours, les séances de rééducation sur conseil du chirurgien ; que M. M. a réalisé une IRM faisant ressortir une néo-rupture du tendon avec présence de tissu œdémateux ; sur le certificat du chirurgien, que le certificat établi le 2 octobre 2019, par le chirurgien ayant opéré M. M., indique qu' « au cours d'une séance de rééducation chez sa kinésithérapeute où il effectuait des sauts non prescrits … » mais ne démontre nullement que la rupture du tendon a pour origine les séances de rééducation et, plus particulièrement, les sauts en bipodal et unipodal ; qu'il convient de souligner que la prescription du chirurgien ne comportait aucune restriction et qu'il a prescrit simplement des séances de rééducation, libre au kinésithérapeute d'en déterminer le contenu et de l'adapter au patient conformément aux techniques enseignées ;

Vu enregistré le 30 juin 2020, le mémoire en réplique présenté par M. M., qui maintient ses conclusions précédentes et fait valoir, en outre, que suite à une rupture du tendon d'Achille gauche opéré le 10 mai 2019, son chirurgien lui a prescrit, entre le 5 et le 18 juillet 2019, un premier cycle de six séances de kinésithérapie ; qu'avant de lui prescrire de nouvelles séances de kinésithérapie, son chirurgien s'assure en consultation, le 3 septembre 2019, que son tendon est bien remis et lui prescrit vingt nouvelles séances de rééducation entamées dès le 4 septembre 2019 auprès de Mme C. ; que dès la troisième séance, cette dernière lui fait déjà faire de nombreux sauts à pieds joints (avant et arrière) ou en l'air, sur une ou deux jambes, avec ou sans barre à sauter, lui fait sauter sur le seul pied gauche avec ou sans l'usage d'un trampoline ; que malgré ses alertes en séance sur la douleur ressentie au niveau du tendon lors des exercices, Mme C. lui explique que cela est tout à fait normal ; qu'au cours de la septième séance de rééducation, il ressent une douleur encore plus vive accompagnée d'un gonflement et d'un œdème de son tendon ; que Mme C., après examen, lui indique que l'intégrité de son tendon n'est pas mise en cause mais que si l'œdème ne diminue pas après plusieurs jours de repos, il sera alors nécessaire de contacter le chirurgien afin de réaliser un examen complémentaire ; que comprenant que les conséquences de cette septième séance étaient peut être graves, Mme C. prend contact avec le chirurgien en lui détaillant les exercices pratiqués ; que le chirurgien lui fait comprendre que les exercices sont bien trop violents et insuffisamment progressifs au stade de la rééducation du tendon ; que le 2 octobre 2019, il réalise une IRM mettant en évidence une rupture itérative de son tendon d'Achille ; que le 9 octobre 2019, il effectue également une échographie confirmant une récidive de rupture ; qu'enfin, le diagnostic kinésithérapique, les objectifs de rééducation et le choix des actes, sous la responsabilité de Mme C., n'étaient clairement pas adaptés à sa situation puisqu'ils ont entraîné une nouvelle rupture du tendon ;

Vu le second mémoire en défense, enregistré le 29 septembre 2020, présenté par Me Anaïs Français, pour Mme C., qui maintient ses conclusions précédentes et fait valoir, en outre, que M. M. indique que le chirurgien, avant de lui prescrire de nouvelles séances de kinésithérapie, s'était assuré que le tendon était « bien remis » ; que cette vérification était uniquement clinique et, aucun examen radiologique n'était alors réalisé ; que la prescription de nouvelles séances de kinésithérapie ne faisait état d'aucune restriction ; qu'il était prescrit un renforcement musculaire et, le saut, fait partie du renforcement musculaire ; que dans l'hypothèse où le chirurgien avait la notion d'une quelconque fragilité, il se devait de le mentionner sur sa prescription et de faire figurer les gestes interdits, or, tel n'a pas été le cas ; que si elle avait contacté le chirurgien c'était uniquement dans le but d'avoir des explications de sa part et de lui préciser le déroulement des séances de kinésithérapie ; qu'elle n'avait d'ailleurs pas pu s'entretenir avec lui mais uniquement avec la secrétaire qui se permettait de faire des remarques totalement déplacées sur la profession de masseur-kinésithérapeute et sur la manière de pratiquer la kinésithérapie ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu l'avis d'audience pris le 28 janvier 2021 ;

Vu le Code de la santé publique ;

Vu le Code de justice administrative ;

Vu la loi n°91 647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique et notamment son article 75 ;

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience ;

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 24 mars 2021 :

- Le rapport de M. Christian Felumb ;
- Les observations de Me Mandereau pour Mme C. ;
- Les explications de Mme C. ;

Le plaignant n'étant ni présent, ni représenté ;
La défense ayant été invitée à reprendre la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE

Sur la nature des poursuites :

1. Considérant que, faute que ce travail ait été accompli par la partie demanderesse, la Chambre doit qualifier les faits reprochés au regard des dispositions relatives à la déontologie de la profession codifiées au code de la santé publique, afin de s'assurer de sa compétence au regard de son article R. 4321-51 ; que, de la collection des faits rapportés et avant toute appréciation de leur réalité, il ressort que M. M. reproche à Mme C. la méconnaissance des dispositions de l'article R. 4321-80 du Code de la santé publique relatif aux soins consciencieux ;

2. Considérant que le requérant doit être regardé comme invoquant à l'encontre de la défenderesse la méconnaissance des dispositions de l'article R. 4321-80 du Code de la santé publique ;

Sur le bien-fondé :

3. Considérant qu'aux termes de l'article R. 4321-80 du Code de la santé publique : « *Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le masseur-kinésithérapeute s'engage personnellement à assurer au patient des soins consciencieux, attentifs et fondés sur les données actuelles de la science* » ;

4. Considérant que M. M., opéré suite à une rupture du tendon d'Achille, indique que Mme C. lui a fait pratiquer des exercices trop violents dans le cadre de sa rééducation engendrant une nouvelle rupture de son tendon ;

5. Considérant cependant qu'il résulte de l'instruction et des pièces du dossier que Mme C. n'a pas pratiqué d'actes non prescrits par l'ordonnance établie par le chirurgien de M. M. ; que le lien de causalité invoqué entre la rupture du tendon du patient et les soins prodigués par Mme C. n'est pas établi ; qu'ainsi, il n'est constaté aucun manquement déontologique de la part de Mme C. ;

PAR CES MOTIFS

6. Considérant qu'il y a lieu de rejeter la plainte de M. M. contre Mme C. ;

DECIDE

Article 1 : La plainte présentée par M. M. à l'encontre de Mme C. est rejetée.

Article 2 : La présente décision sera notifiée à M. M., à Mme C., au Conseil départemental de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Paris, au Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, au Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Ile de France, au Procureur de la République près le tribunal judiciaire de Paris et au ministre chargé de la santé.

Copie pour information en sera adressée à Me Anaïs Français.

Ainsi fait et délibéré par M. Norbert Samson, Président de la Chambre disciplinaire ; M. Christian Felumb, Mme Lucienne Letellier, Mme Patricia Martin, M. Jean Riera, membres assesseurs de la Chambre.

La Plaine-Saint-Denis, le 17 mai 2021

Le Président de la Chambre disciplinaire de première instance
Norbert Samson

La Greffière
Zakia Atma

La République mande et ordonne au Ministre chargé de la santé, en ce qui le concerne et à tout huissier en ce requis, en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées de pourvoir à l'exécution de la présente décision.