

SASCNOMK N°002-2019

PRESENTATION

Instance	Section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes	Dispositif	Interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux
Type de jugement	Décision	Durée	1 mois avec sursis
Date	14/06/2022		
Numéro de dossier	002-2019		

MOTS-CLES

Cotations - Erreur de cotations **Qualité et sécurité des soins - Soins consciencieux - Suractivité**
Prescription médicale - Durée de validité

ABSTRACT

Masseur-kinésithérapeute sanctionné en première instance à un avertissement à la suite d'une plainte portant sur des actes effectués au bénéfice de résidents d'un EHPAD.

Saisie en appel par le médecin-conseil, la SASCNOMK rappelle qu'aucune disposition ne contraint le masseur-kinésithérapeute intervenant en EHPAD, dans le cadre de son exercice libéral, à noter dans le dossier médical des patients tenu par l'établissement la date des actes de kinésithérapie pratiqués à leur bénéfice. Aussi, l'absence de mention de la date des séances dans les dossiers des patients ne suffit pas à établir que les séances n'auraient pas eu lieu ; cela d'autant plus dans un contexte dans lequel la fréquence des interventions du mis en cause est établie par les attestations qu'il produits et les bons résultats de sa pratique.

Sur la facturation d'actes en méconnaissance de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), la SASCNOMK relève que le grief de surcotation d'actes doit être retenu pour certains patients. La facturation, à 59 reprises, d'une même cotation, le même jour, pour un même patient, sur la base de 2 prescriptions différentes, méconnaît la NGAP.

Sur le non-respect des prescriptions médicales, la SASCNOMK juge que le masseur-kinésithérapeute n'a pas respecté la durée d'exécution prévue pour 24 prescriptions concernant 12 patients, en continuant de facturer des actes de kinésithérapie pendant un ou plusieurs mois après l'expiration de la durée prescrite. Il a méconnu les dispositions de la NGAP, ce qui ne peut être justifié que par le fait qu'il souhaitait éviter aux patients les effets négatifs d'un renouvellement irrégulier de leurs prescriptions.

Sur les anomalies dans l'exécution des prescriptions, la SASCNOMK retient que plusieurs patients ont été facturés sur la base d'ordonnances remontant à plusieurs mois. S'il importe que les prescriptions soient exécutées dans un délai raisonnable, aucun texte n'a fixé de délai au-delà

duquel le professionnel ne pourrait donner des soins sur la base d'une ordonnance. Il appartient au professionnel sollicité dans un délai exceptionnellement tardif par un patient ou qui n'aurait pas été en mesure de répondre à une demande de soins dans un délai raisonnable, de vérifier, dans le cadre de l'établissement du bilan diagnostique kinésithérapique (BDK), qu'à cette date, l'état de santé du patient justifie l'indication du traitement et de demander le cas échéant l'établissement d'une nouvelle prescription. En l'espèce, le grief est retenu pour certains patients.

Sur le non-respect de la qualité des soins, la SASCNOMK rappelle que le bilan, reflet des examens cliniques successifs réalisés par le masseur-kinésithérapeute, permet d'établir le diagnostic kinésithérapique et d'assurer la liaison avec le médecin-prescripteur, qu'il est enrichi au fil du traitement et qu'une fiche synthétique de ce bilan est adressée au médecin prescripteur en début et en fin de traitement, dès lors que ce traitement est supérieur ou égal à 10 séances. En outre, la réalisation d'un BDK permet au masseur-kinésithérapeute d'établir son propre diagnostic, de choisir les actes de kinésithérapie à effectuer et de communiquer avec le médecin prescripteur. En son absence, ou si le bilan est, comme en l'espèce, insuffisamment étayé et personnalisé, la bonne qualité des soins ne peut pas être assurée. S'il est légitime que le masseur-kinésithérapeute adapte la durée des séances aux besoins des patients, en l'espèce, le nombre de patients traités par le mis en cause lors de ses passages dans l'EHPAD était trop important pour lui permettre d'assurer une bonne qualité des soins.

Il est infligé au masseur-kinésithérapeute la sanction de l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de 1 mois, entièrement assortie du sursis.

Code de la santé publique : Articles R. 4321-91, L. 4321 -1, R. 4321-59 et R. 4321-2

DECISION ANTERIEURE

Instance Section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes des Hauts-de-France

Date 29/03/2019

Dispositif Avertissement

PARTIES A L'INSTANCE

EN PREMIERE INSTANCE

EN APPEL

**Qualité du/des
plaignant(s)**

Médecin-conseil, chef de service de
l'échelon local du service médical
de l'Oise

**Qualité
du/des
requéra
nt(s)**

Médecin-conseil, chef de
service de l'échelon local
du service médical de
l'Oise

**Qualité du/des
défendeur(s)**

Masseur-kinésithérapeute

**Qualité du/des
défendeur(s)**

Masseur-
kinésithérapeute