

LE MÉDECIN ACUPUNCTEUR ET LE DROIT *

par Pierre TARDIEU
docteur en médecine, docteur en droit

AVANT-PROPOS

DU DROIT MÉDICAL ET DE SES PARTICULARITÉS

Le droit médical et médico-social, à cause des particularités de son étude et de sa mise en jeu, constitue une branche du Droit qui s'est développée considérablement depuis la seconde guerre mondiale.

Quels que soient les nivellements auxquels on croit soumettre le médecin, la jurisprudence reconnaît (comme en d'autres branches du Droit d'ailleurs) que les actes médicaux, actes juridiques par excellence (c'est-à-dire source de droits et d'obligations) revêtent souvent un caractère spécifique comme l'obligation de moyen, s'opposant à l'obligation de résultat, comme aussi la nécessité quasi-constante d'une expertise judiciaire pour éclairer le juge sur tel problème de Responsabilité médicale.

Comme le disait fort bien le Professeur Louis Roche, Directeur de l'Institut de Médecine légale et de Criminologie clinique de Lyon, dans la préface de " Médecine et Droit moderne " de J. Malherbe, Vice-Président du Tribunal de Grande Instance de Lyon, (Masson, Paris, Éd.) : " L'honneur que me fait mon ami le Président Malherbe est un hommage à ce groupe d'hommes de bonne volonté venant du Palais de Justice, des Services de Police, d'Organismes sociaux, de l'Hôpital, de la Faculté de Médecine, qui

* Cette mise au point date de 1984.
Docteur Pierre Tardieu — 25, avenue de l'Europe, 92310 Sèvres.

essaient en commun de mieux comprendre ce qu'est l'œuvre de Justice, et d'étudier les applications du Droit médical". Et, plus loin sous la plume du la plume du juge Malherbe : " Avec l'évolution des moyens thérapeutiques, par exemple, les limites du droit d'agir du médecin sont reculées jusqu'à celles des espoirs curatifs, remettant quelque peu en cause des principes traditionnels du consentement éclairé du malade et du libre choix du médecin et même certains droits de l'individu sur son corps".

C'est le mérite du Pouvoir Judiciaire que d'avoir reconnu le particularisme de l'acte médical, de l'avoir analysé et mis à sa place dans le catalogue judiciaire. La responsabilité du médecin acupuncteur ne constituerait-elle pas un sous-ensemble dans ce catalogue ?

INTRODUCTION

La documentation de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés fait apparaître que 12.000 séances d'acupuncture sont réalisées chaque jour.

Par ailleurs, elle recense 1.626 médecins exerçant l'acupuncture à titre exclusif. Ces chiffres ne peuvent qu'être approximatifs, compte-tenu que la saisie de l'information peut ne pas être exhaustive. Mais ils traduisent mathématiquement l'ampleur du " phénomène acupuncture " en France.

En développant cette première constatation, on est amené à noter le petit nombre de problèmes de responsabilité apparus au cours des dernières années.

Il convient d'accorder une attention toute particulière aux points suivants :

— Les médecins acupuncteurs sont de faibles prescripteurs (2 fois 1/2 de moins que les généralistes), leur activité étant faite essentiellement d'actes techniques alors que les généralistes ont une activité essentielle de C., de V., et de prescriptions.

— Leurs actes techniques sont rarement cause de mise en jeu de leur responsabilité professionnelle.

— L'augmentation spectaculaire du nombre d'actes d'acupuncture d'une année à l'autre, comme nous le verrons plus tard, traduit un attrait certain du public pour une thérapeutique efficace dans son domaine sans médication excessive.

Je remercie particulièrement le Sou Médical (Société Médicale d'Assurance et de Défense Professionnelle) qui fait partie avec la M.A.C.S.F. du groupe des Mutuelles médicales qui comportent plus de 126.000 adhérents dont 94.000 médecins. Son Directeur, le Docteur Pouletty, et le Docteur Husson, m'ont très largement ouvert leurs archives.

C'est ainsi que nous avons pu, parmi un nombre considérable de dossiers établis à la suite de la mise en jeu de la responsabilité professionnelle de ses adhérents en sélectionner une vingtaine intéressant spécifiquement l'activité du médecin acupuncteur.

La responsabilité professionnelle de l'acupuncteur peut être considérée comme rarement recherchée eu égard au grand nombre d'actes journellement pratiqués. Mais, il faut considérer que le coefficient d'augmentation du nombre de médecins acupuncteurs accroîtra le volume des litiges.

Par ailleurs, la gravité de certains des cas évoqués plus loin (notamment les cas de pneumo-thorax) pose le problème de responsabilité professionnelle.

Ce mémoire étant orienté vers le Droit médical plutôt que sur la clinique et la thérapeutique, il paraît superflu d'ajouter que les problèmes de réparation du dommage causé par un médecin acupuncteur sont au premier plan, et sa protection par un organisme d'assurance, capitale.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a bien voulu nous communiquer des dossiers traitant spécifiquement de l'activité des médecins acupuncteurs.

Ces dossiers ont été réglés :

- soit directement par le Conseil National de l'Ordre des Médecins,
- soit par sa section disciplinaire,
- soit par la section des Assurances Sociales du Conseil National.

Je remercie enfin le Service National du Contrôle Médical (la grande maison à laquelle j'ai longtemps appartenu) de m'avoir communiqué tous les documents utiles à ce mémoire.

PLAN

I. Les problèmes statistiques

Dans cette première partie seront recherchés et analysés les éléments statistiques fournis par la C.N.A.M.T.S. et le Sou Médical.

Ce qui nous amènera à voir la place du médecin acupuncteur dans l'opinion publique, dans l'opinion de l'Ordre et de la Sécurité Sociale.

II. Les accidents de l'acupuncture (responsabilité civile professionnelle)

- Leurs types ;
- Leur réparation.

III. La responsabilité administrative du médecin acupuncteur.

1^{re} partie

PLACE DU MÉDECIN ACUPUNCTEUR DANS LE MONDE MÉDICAL

Grâce à des documents d'une grande précision fournis par la C.N.A.M.T.S., il est possible dans une première approche d'appréhender un certain nombre d'éléments, éléments statistiques sur la population médicale, notamment sur le nombre des médecins exerçant l'acupuncture à titre accessoire ou à titre exclusif, étant bien entendu qu'aucune "compétence" ou "spécialisation" ne leur ait encore été reconnue ni par l'Ordre ni par la Sécurité Sociale.

A partir de ces documents et à la lecture de très nombreux articles de la presse tant médicale que professionnelle ou générale, se dessine le profil du médecin acupuncteur. L'opinion de chacun, médecin ou non, n'est pas sans retentir sur ses rapports avec autrui.

Le Droit médical prend ainsi en compte une certaine spécificité de sa fonction.

1. Éléments statistiques

L'analyse démographique entreprise par la C.N.A.M.T.S. permet de cerner au niveau national le nombre de médecins exerçant *la médecine de soins* et les démembrements de celle-ci.

La médecine de soins comporte évidemment deux types de praticiens :

- les omnipraticiens ;
- les spécialistes.

Les médecins acupuncteurs ne sont pas considérés comme spécialistes. Rappelons les textes qui concernent ce sujet :

- D'une part ceux de la Santé Publique :

" Est considéré comme médecin *spécialiste* qualifié, tout docteur en médecine qui possède, dans une des disciplines énumérées au présent article, un certificat d'études spéciales lorsqu'un enseignement a été institué.

A défaut de la possession de ce certificat, peuvent être prises en considération des connaissances particulières, qui seront appréciées dans les conditions prévues au présent règlement "

De même :

" Est considéré comme médecin *compétent* qualifié, tout docteur en médecine qui possède, dans une des disciplines énumérées au présent article, un certificat d'études spéciales lorsqu'un enseignement a été institué.

A défaut de la possession de ce certificat, peuvent être prises en considération des connaissances particulières qui seront appréciées dans les conditions prévues au présent règlement.

— D'autre part, un texte relatif à la qualification des médecins spécialistes au regard de la législation de la Sécurité Sociale, dispose également : " Sont considérés comme médecins spécialistes qualifiés au regard de la législation de la Sécurité Sociale, à la condition qu'ils exercent exclusivement la discipline pour laquelle ils ont été qualifiés, les médecins... ". Suit une liste de qualifications. Or, ni celle-ci, ni celle qui suit les textes de la Santé Publique ne soufflent mot de l'acupuncture.

Or, pour la Sécurité Sociale, il convient de classer les médecins acupuncteurs eu égard à leur mode d'exercice. On peut ainsi, avec la Sécurité Sociale, considérer qu'un grand nombre d'omnipraticiens exercent la médecine dite générale : ce sont des généralistes.

Les autres omnipraticiens sont désignés sous le sigle M.E.P. C'est-à-dire les omnipraticiens ayant un Mode d'Exercice Particulier.

Et là, plusieurs cas sont possibles :

- Le médecin possède les qualifications qui lui permettent d'être reconnu comme spécialiste, mais il ne veut pas exercer exclusivement comme le prévoit la loi (exemple : pédiatrie).
- Le médecin possède une compétence ou un C.E.S. qui n'est pas reconnu comme spécialité au regard de la législation de la Sécurité Sociale (exemple : l'allergologie, l'angéiologie, l'endocrinologie, etc.).
- Le médecin a un mode d'exercice particulier qui n'est pas (en 1984) reconnu par le Conseil de l'Ordre mais qui est cependant licite et donne lieu à l'attribution de diplômes dans certaines facultés (exemple : l'homéopathie, l'acupuncture, la sexologie, etc.) ; ce mode d'exercice particulier peut aussi représenter une façon de travailler spécifique qui distingue ce médecin de ses confrères (médecine d'urgence, thermalisme).

Tout naturellement les médecins acupuncteurs se situent dans la catégorie M.E.P. Or, la liste complète des modes d'exercice particulier comporte 51 disciplines différentes.

En 1984, on comptait 50.657 omnipraticiens (contre 36.098 spécialistes).

Parmi les omnipraticiens, on décomptait 44.807 généralistes et 5.850 M.E.P. Sur ce nombre 1.626 exerçaient l'acupuncture.

Il est intéressant de noter que de 1979 à 1984, la demande d'acupuncture s'est accrue fortement avec un taux de M.E.P. de 21,4 %.

Il est encore intéressant de noter qu'en 1984, sur 1.626 médecins acupuncteurs, il y en avait 819 non conventionnés et enfin que 14 % étaient titulaires du droit à dépassement.

De son côté, le Sou Médical qui, nous le rappelons, avec une progression de 8,35 % en 1985, compte 126.707 adhérents dont 94.000 médecins, a enregistré en 1985, 1.543 déclarations de sinistres, soit un sinistre pour 86 adhérents. Parmi ces sinistres, nous avons pu étudier une vingtaine de cas que nous verrons ultérieurement.

Par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, nous avons pu étudier une dizaine de cas provenant tant de la section disciplinaire que de la section des Assurances Sociales et des décisions du Conseil lui-même. Il n'a été pris en compte, naturellement, que des cas relevant explicitement de la spécificité du médecin acupuncteur.

2. Position du médecin acupuncteur

A - Pour le public.

Celui-ci considère généralement le médecin acupuncteur comme un médecin sans drogue, détenteur de " secrets millénaires " qui traite par des piqûres sèches et auquel on a recours dans trois circonstances, me semble-t-il :

- Quand la crainte du médicament l'emporte sur le reste ;
- Quand il a essayé sans succès la médecine conventionnelle ;
- Mais ce sont surtout les anciens malades, soulagés ou guéris, ou leur famille qui sont les plus fidèles adeptes de l'acupuncture.

Il y avait jadis une mode " acupuncture ". Elle est passée. Ce sont maintenant des malades qui viennent aux consultations après réflexion, et sachant que des recherches contemporaines vérifient les hypothèses, renouvellent les concepts ou les théories qui pourraient paraître désuètes.

Ce qui fait que le nombre des malades traités par l'acupuncture augmente régulièrement.

B - Pour les médecins des autres disciplines, sauf quelques irréductibles, il apparaît totalement comme l'un des leurs.

Ils lui adressent eux-mêmes des malades, surtout des "fonctionnels" ou ceux pour lesquels la médecine conventionnelle s'avère peu efficace.

C - Pour la Sécurité Sociale : elle a reconnu depuis longtemps le fait "acupuncture".

a) La nomenclature générale des actes professionnels (arrêté du 21 mars 1972, très souvent modifié) dans son titre II portant sur les tissus en général, nomme explicitement l'acupuncture : "traitement par acupuncture comportant l'ensemble des recherches diagnostiques et la thérapeutique par application d'aiguilles et/ou de tout autre procédé de stimulation des points d'acupuncture

- par séance, pour les trois premières 6
- pour les suivantes, dans un délai de six mois à compter du début du traitement et quelle que soit l'affection traitée 5 E
(E c'est-à-dire après entente préalable)

b) Le DP (Droit à Dépassement). Actuellement nous avons vu que 14 % des médecins acupuncteurs sont titulaires de ce DP.

D - Pour l'Ordre des Médecins

a) L'évolution des idées

- 1 - Lors d'une réunion des Conseils Départementaux de l'Ordre le 8 octobre 1983, l'un des participants s'inquiète de la mention "acupuncture" ou "homéopathie" que les médecins sont autorisés à faire figurer sur leur plaque et ordonnances sans être astreints à fournir aucune preuve de leur compétence.

Actuellement, aucun critère n'a pu être retenu qui permette de dire que tel diplôme ou tel certificat soit à recommander. C'est donc le médecin, sous sa responsabilité qui décide de faire état de cette mention sans que l'Ordre n'ait à juger ou à contrôler à cet égard. M. Moulin rappelle les contacts pris par le Conseil National avec les différentes associations et syndicats d'Acupuncteurs et

d'Homéopathes, lors des réunions des commissions qui s'étaient tenues au Conseil National. Il avait été convenu d'obtenir des attestations d'études ou des certificats ayant le label de l'Université, ce qui nécessite des études en acupuncture. En mars 1985, a été mise en place au Ministère de la Santé une Commission qui a repris le problème.

- 2 - En avril 1984, lors de la 153^e session du Conseil National de l'Ordre, un participant " fait part de l'inquiétude exprimée par M. Closier, à propos de la prolifération sans contrôle, avec parfois des titres fantaisistes des médecines " douces " ou dites " naturelles " qu'il s'agisse de leur publicité, de leur enseignement, exercées parfois par des non-médecins. Et plus loin, M. Moulin rappelle les travaux de la Commission chargée d'étudier l'exercice de l'acupuncture et de l'homéopathie. La conclusion avait été que les Universités devaient vérifier la façon dont les enseignements étaient dispensés. En 1981, une Commission a été mise en place au Ministère de la Santé, dirigée par M. Niboyet, et le Conseil National avait suspendu ses travaux en attendant de connaître les conclusions de cette Commission.

M. Moulin pense qu'il faut aller plus loin maintenant, étant donné le développement des médecines " douces " et autres. M. LABROUSSE précise que " M. Niboyet a déposé son rapport qui est en cours de publication et sera disponible d'ici peu. Le Ministère de la Santé a demandé au Ministère de l'Éducation Nationale d'étudier la mise en place d'un enseignement en acupuncture, en homéopathie et en manipulations vertébrales sous l'égide de l'Université ".

- 3 - A la 154^e session du Conseil National en décembre 1984, un rapport du Dr Closier indique que le Doyen de Bobigny pense qu'il est " souhaitable de pratiquer ce genre de médecine, de façon sérieuse sous contrôle universitaire, plutôt que de l'abandonner entre les mains d'illégaux peu scrupuleux, en étant bien conscient des limites de chacune de ces thérapeutiques ". Et, plus loin : " La Conférence des Doyens a décidé de proposer l'introduction d'un enseignement officiel et généralisé de certaines disciplines, telles que l'homéopathie ou l'acupuncture ".

Enfin, il est indiqué que " un groupe de travail se réunira sous la direction du Pr Escande pour étudier toutes ces questions en liaison avec les Ordres des médecins et des pharmaciens et des pharmacologues ".

- 4 - Enfin lors de la 160^e session du Conseil National en juin 1986, " le Pr René précise qu'il n'y a pas actuellement de certificats d'études spéciales de ces deux disciplines délivrés par les Facultés. Il existe au Ministère une commission pour la reconnaissance de l'acupuncture dans laquelle M. René représente l'Ordre, Peut-être y aura-t-il dans quelque temps un certificat inter-Universités, si trois Universités au moins se mettent d'accord pour l'enseignement et la reconnaissance de l'acupuncture. Ce qui exige nécessairement un certain délai ".

Ainsi donc l'Ordre National des médecins reste très réservé et attend l'avis de la commission ad hoc.

- b) Le guide d'exercice professionnel (édité par l'Ordre National).

Si l'ensemble des textes s'applique évidemment aux médecins acupuncteurs en tant que médecins, il faut bien reconnaître que ce guide, pourtant remarquablement complet, ne souffle mot de l'acupuncture.

- c) Les décisions du Conseil National de l'Ordre (et des juridictions qui lui sont rattachées).

Nous verrons dans la 3^e partie qui traitera de la responsabilité administrative du médecin acupuncteur que des décisions du Conseil National ainsi que celles des juridictions qui lui sont rattachées reconnaissent l'existence du médecin acupuncteur et la légitiment en quelque sorte.

Ces quelques réflexions d'ordre statistique dont la substance est puisée dans les textes mis à notre disposition donnent un aperçu de la population médicale dans ses différentes catégories et de la place du médecin acupuncteur dans cet ensemble. Et, il est bien évident que l'acupuncture marque de plus en plus sa place parmi les thérapeutiques, avec ses indications et ses limites.

2^e partie

LA RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE

La responsabilité d'un médecin est engagée dès lors qu'il examine un malade (ou même qu'il accepte de lui donner des soins).

Un contrat de soins existe dès cet instant entre le médecin et son client.

Le médecin acupuncteur n'échappe pas à ces règles de droit, mais on peut réfléchir sur la spécificité de la mise en jeu de sa responsabilité. Ce sont ces éléments spécifiques qu'il nous faut maintenant rechercher. Nous allons donc étudier :

- la nature des dommages possibles ;
- la réparation des dommages.

1 - La nature des dommages possibles.

a) Perte d'une chance de guérison.

C'est en quelque sorte un " péché par omission ". En ne faisant pas bénéficier un malade de soins appropriés à son état, en choisissant une thérapeutique jugée moins adaptée, on le prive d'une chance de guérir. La question peut surtout se poser en cas d'affections particulièrement graves.

Nous n'avons pas noté de litiges de cette sorte dans les dossiers mis à notre disposition par le Sou Médical. Mais nous pensons que c'est un risque majeur que le médecin acupuncteur ne doit pas négliger.

b) L'action des aiguilles.

— Le bris d'aiguilles constitue l'accident le plus fréquemment rencontré, mais heureusement le plus souvent bénin.

— L'inflammation est souvent retrouvée dans les dossiers en rapport réel ou supposé avec la pose d'aiguilles.

— Mais c'est le pneumothorax simple ou parfois bi-latéral qui est l'accident le plus spectaculaire, le plus bruyant appelant une décision immédiate qui forme l'accident le plus dramatique. Or, nous notons dans les

dossiers étudiés trois pneumothorax auxquels il faut ajouter une vingtaine de cas relevés dans une thèse soutenue à Paris en 1982 (" Les complications de l'acupuncture " — J.-F. Tessier) et citée par le Concours médical du 4 octobre 1986.

Cet accident est évidemment toujours dû à des punctures trop profondes du thorax eu égard à la minceur de la paroi chez certains sujets.

— D'autres cas surviennent plus rarement que nous reverrons en analysant, plus loin, les cas particuliers tels qu'hématomes, douleurs, etc.

— Notons enfin que certains accidents ne sont pas spécifiquement attachés à l'acte d'acupuncture comme les chutes dans le cabinet du médecin.

2 - La réparation du dommage.

Le rapport de causalité entre le dommage subi par le patient et la faute du médecin n'est pas toujours évident. Or ce rapport est nécessaire pour retenir la responsabilité de ce dernier.

On remarquera que la présomption de faute est souvent acceptée pour éviter une action en justice toujours éprouvante pour le médecin conscient d'avoir pris toutes les précautions nécessaires. Et cela explique que bien des affaires se terminent "à l'amiable" (prise en charge des frais engagés, indemnisation).

Sans oublier une tendance de la jurisprudence qui semble retenir la notion de présomption de responsabilité permettant l'indemnisation de la victime pour le dommage dont elle souffre certainement.

Ici apparait l'utilité d'une défense professionnelle tant en ce qui concerne la responsabilité civile que la protection juridique et telle que nous avons pu nous en convaincre à l'analyse des dossiers du Sou Médical.

3 - Le mécanisme de la mise en jeu de la réparation (par un organisme comme le Sou Médical).

Après vérification administrative de la qualité d'adhérent à la mutuelle du médecin, celle-ci se substitue au médecin dans ses rapports avec la victime. C'est ainsi qu'elle intervient dans la procédure, qu'elle nomme des experts ou, éventuellement, constitue un avocat.

Grâce à cette manière de procéder que seuls des " professionnels " sont à même de réaliser, la plupart des affaires se terminent " à l'amiable ", la Mutuelle prenant à sa charge non seulement les frais engagés soit pour le traitement de la victime, soit pour la procédure, mais surtout son indemnisation.

4 - Études de cas pratiques.

— Femme de 30 ans. Prothèse mammaire perforée au cours d'une séance d'acupuncture. Prothèse posée en 1975 de type mammotech. Une intervention de repose a été nécessaire.

Affaire non terminée à ce jour.

— Malade de 70 ans, anxio-névrotique. Apparition de douleurs au poignet droit. Les points poncturés étaient C³, P⁵, E³⁶, RP⁶.

Affaire non encore terminée.

— Homme souffrant d'un asthme grave. Dyspnée continue avec œdème pulmonaire. Traitement exécuté avec beaucoup de précautions (notamment les points thoraciques). Fatigue après la séance. Le médecin propose de ramener le malade chez lui : refus.

La nuit suivante, il appelle son médecin traitant qui le fait hospitaliser d'urgence. Pneumothorax nécessitant une exsufflation. A noter que le malade prolonge son séjour pour traiter son asthme.

Il porte plainte contre X pour blessure involontaire et non assistance à personne en danger...

La plainte est retirée après transaction, l'affaire n'est pas terminée au Pénal.

— Malade homme de 65 ans. Aiguille rompue, repérée à 10 cm de la paroi de la région lombaire. L'affaire n'a pas eu de suites. Le Sou Médical ayant été simplement avisé par son adhérent à titre conservatoire.

— Malade de 39 ans, femme présentant une otalgie droite. L'acupuncteur fixe 2 aiguilles dans chaque conque. L'une de ces aiguilles se serait détachée et se trouve fichée dans le tympan. Une tentative d'extraction à l'aimant par l'acupuncteur lui-même demeure sans résultat. Il reste une perte partielle de l'audition. Une expertise pratiquée indique que 48 heures après la pose des aiguilles, la malade éprouve des picotements et s'aperçoit qu'une des aiguilles manque. Lors de l'essai d'extraction par le médecin

acupuncteur, l'aiguille blesse le tympan, le déchire et tombe dans la caisse du tympan. Il s'ensuit des douleurs et une hémorragie. Un O.R.L. fait une radio qui confirme l'existence d'une aiguille dans la caisse du tympan. Ultérieurement une nouvelle radio ne retrouve plus trace de l'aiguille. Néanmoins la malade présente toujours quelques ennuis. Pour l'expert, la responsabilité du médecin acupuncteur est engagée du fait de l'essai d'extraction sans matériel adéquat. Il persiste une légère hypoacousie avec otalgie. Finalement : transaction.

— Femme de 55 ans. Une piqûre au niveau de D3-D4 entraîne un pneumothorax. Conduite immédiatement à l'hôpital, l'évolution se fait sans complications. Prise en charge et règlement des frais par le Sou Médical.

A noter qu'il s'agissait d'une ancienne tuberculose ganglionnaire avec dorsalgie et gibbosité dorsale gauche.

— Femme de 40 ans. C'est une invalide à 100 % pour arthrose vertébrale avec épiphysite épineuse et contracture musculaire. Une aiguille est rompue au niveau du dos. La malade est mise en observation à l'hôpital, mais une radio montre que l'aiguille est difficilement extirpable. Pas de suite.

A noter que le médecin pense qu'il utilisait des aiguilles fines et trop malléables (longueur : 15 mm, diamètre 5/10).

— Homme de 51 ans présentant des névralgies cervico-brachiales avec arthralgies de l'épaule gauche. Une aiguille est posée au niveau du troisième espace intercostal sur la ligne mamelonnaire. Pneumothorax nécessitant 3 exsufflations.

L'affaire s'est terminée par une indemnisation.

— Malade, femme de 48 ans. Elle présente une poussée d'œdème du dos du pied avec algie de la tête du 1^{er} métatarsien gauche. Elle reçoit un traitement local et superficiel par acupuncture. Elle présente une inflammation provoquée par l'aiguille malgré toutes les conditions d'aseptie requises. Une exploration chirurgicale a été nécessaire.

Finalement : indemnisation.

— Malade, femme de 49 ans. Elle présente un asthme avec état dépressif réactionnel. Lors du traitement une aiguille se casse et un fragment reste dans la jambe. Ce fragment est perceptible à la palpation dans

le tissu sous-cutané au niveau de la face postéro-externe de la jambe droite, à l'union du tiers moyen et du tiers inférieur. Ultérieurement le fragment d'aiguille a gagné les tissus musculaires sous-jacents. Une intervention pratiquée deux jours plus tard reste sans résultat. Aucune ré-intervention n'est prévue. Indemnisation.

— Malade de 31 ans traité pour verrues des mains. Le malade étant assis sur le divan d'examen jambes pendantes, fait une syncope brutale entraînant une chute sur un sol recouvert de moquette. Bonne santé apparente. Il en résulte une fracture du bord de l'incisive supérieure gauche. Règlement des frais dentaires.

— Malade, homme de 51 ans présentant des céphalées. Après traitement, survenue d'une tuméfaction douloureuse du poignet droit. Assignation. Pour le médecin une piqûre a bien été faite sur P 7 loin d'un anévrisme probable de l'artère radiale droite d'origine traumatique. L'expertise indique pour sa part que le "kyste synovial" a totalement disparu. Le médecin est dégagé de toute responsabilité.

— Femme de 56 ans, polyarthrosique de longue date (notamment cou et épaule droite). Après traitement une radio découvre une aiguille qui d'ailleurs n'a jamais été retirée et paraît parfaitement supportée. Règlement à l'amiable.

— Malade ayant fait une chute alors qu'il se rhabillait à la suite d'une séance d'acupuncture. Il en résulte une plaie de l'arcade sourcillière gauche et d'un traumatisme de l'épaule droite. Il s'agissait d'un simple signalement du médecin, mais l'affaire n'a pas eu de suites.

— Femme de 46 ans présentant des douleurs thoraciques et une arthralgie de l'épaule droite. A la suite du traitement elle présente une violente réaction pour laquelle elle est hospitalisée. Dans les suites, elle bénéficie même d'une invalidité.

Longue procédure à la suite de laquelle le praticien est mis totalement hors de cause.

— Malade, homme présentant une lymphangite à la suite d'une séance. Réclamation verbale mais sans suites.

— Malade, femme traitée pour épicondylite droite. Elle présente à la suite de la séance un hématome qui s'enkyste. Gêne douloureuse fonction-

nelle importante entraînant une intervention chirurgicale. L'aiguille a perforé une petite veine entraînant une hémorragie au niveau du long supinateur.

Dédommagement pour son arrêt de travail.

Les cas analysés ici ne sont pas, il est vrai, très nombreux, mais la liste n'est pas exhaustive. Nous pensons cependant qu'il faut être très circonspects. D'abord, l'augmentation annuelle du nombre de séances d'acupuncture entraînera nécessairement un accroissement proportionnel du nombre d'incidents ou d'accidents.

Peut-être, même, faut-il envisager la survenue possible d'une hépatite virale ou du sida imputés à tort ou à raison à nos aiguilles.

En 1978, paraissait dans le "Journal of Medical Virology" un article faisant état de 36 cas d'hépatite B dans la clientèle d'un même acupuncteur en Angleterre.

Il apparait donc que le risque de transmission de l'hépatite virale et, maintenant du sida, doit être constamment à l'esprit de l'acupuncteur. D'où le conseil unanimement donné aujourd'hui, par nos maîtres, d'une stérilisation parfaite, voire même d'aiguilles à usage unique dans certains cas.

3^e partie

LE MÉDECIN ACUPUNCTEUR FACE AUX PROBLÈMES ADMINISTRATIFS. LEUR INCIDENCE JURIDIQUE

Il faut entendre par là, tout problème lié non pas à l'acte de diagnostic ou de traitement par aiguilles ou par Moxa mais à ceux que peut rencontrer le médecin acupuncteur dans sa vie professionnelle.

Ce sont, en somme, les litiges attachés à la profession plus qu'à l'activité médicale proprement dite. Ainsi les litiges avec les Caisses d'Assurance Maladie, avec les confrères, avec la presse, avec l'Ordre (défaut de règlement de la cotisation par exemple).

Là encore, seuls sont pris en considération les problèmes spécifiques à la fonction de médecin acupuncteur. Des décisions prises tant par le Conseil

National de l'Ordre que par les juridictions qui lui sont rattachées ou encore des compilations des archives du Sou Médical, on peut retenir un certain nombre de faits.

I - La reconnaissance de facto de l'Acupuncture comme "Orientation thérapeutique particulière".

L'Ordre ne reconnaît pas l'acupuncture en tant que discipline séparée de la médecine générale, mais il reconnaît cependant implicitement son existence en tant que discipline à orientation thérapeutique particulière.

a) Ainsi une décision du Conseil National de l'Ordre qui, en application de l'article 63 du Code de Déontologie, refuse l'installation en cabinet secondaire d'un médecin acupuncteur dans une localité où exerçait déjà un généraliste en cabinet secondaire.

Il s'agissait d'un médecin généraliste orienté vers l'acupuncture qui demandait au Conseil Départemental de l'Ordre, l'autorisation d'ouvrir un cabinet secondaire dans une certaine localité où exerçait déjà un généraliste en cabinet secondaire.

Cette autorisation lui est donc refusée. Le médecin saisit alors le Conseil National de l'Ordre qui, par une décision en date du 20 avril 1985, confirme la décision " du fait qu'un médecin généraliste est autorisé à exercer en cabinet secondaire dans cette localité, l'intérêt des malades ne justifie pas l'ouverture d'un cabinet secondaire... même en tenant compte de ce que celui-ci exerce plus particulièrement l'acupuncture... "

Il y a là manifestement la reconnaissance implicite du fait acupunctural. En effet, si ce médecin était spécialiste, le problème pourrait être traité différemment. Mais, le Conseil de l'Ordre dit bien sa décision :

" ... même en tenant compte de ce que celui-ci exerce plus particulièrement l'acupuncture... "

Le Conseil de l'Ordre considère en somme qu'il s'agit en l'occurrence de deux cabinets secondaires où exerceraient deux généralistes sans pour autant reconnaître au premier une quelconque qualité d'acupuncteur. Mais le simple fait d'admettre son existence sans l'extraire de la fonction de généraliste vaut reconnaissance au moins " d'orientation thérapeutique particulière ".

b) De même, une décision du Conseil National de l'Ordre en date du 26 juin 1980, refuse à un médecin l'autorisation de s'installer dans le même immeuble qu'un médecin généraliste considérant " que l'acupuncture et l'homéopathie ne sont pas des spécialités, mais des orientations thérapeutiques ne donnant pas lieu à la qualification, qu'il existe donc un risque de confusion pour le public".

c) De même encore une autre décision du 26 octobre 1976, concernait un cas un peu spécial : un médecin compétent exclusif en gynécologie médicale, retire l'autorisation précédemment donnée à l'installation dans le même immeuble d'un médecin exerçant exclusivement l'acupuncture mais, ayant omis de signaler qu'il était en outre titulaire d'un C.E.S. de gynécologie médicale. Cependant, le médecin acupuncteur s'étant engagé à exercer uniquement la médecine générale et l'acupuncture et à ne pas faire état de son C.E.S. de gynécologie médicale, le Conseil National autorise son installation.

II - Le médecin acupuncteur face à la presse.

a) Dans une première affaire réglée le 21 novembre 1951, un médecin acupuncteur se voyait reprocher par le Conseil Départemental de X " d'avoir fait ou laissé publier dans divers journaux destinés au grand public, six articles concernant l'acupuncture dans lesquels il était nommément désigné ". Mais la section disciplinaire du Conseil National " considérant que le seul article portant la signature du Docteur a paru dans une revue scientifique et ne saurait être regardé comme un moyen de publicité ; que, dès lors, c'est à bon droit que le Conseil Régional a prononcé la relaxe de l'intéressé ".

b) Dans une autre affaire qui a vu son dénouement le 9 janvier 1963, le Conseil National " considérant que le Docteur... a donné en septembre 1961 une interview sur l'acupuncture au magazine "... ; " que le texte de cette interview qui mentionnait l'adresse où il exerce a paru avec son accord ; que ledit texte en raison tant de cette indication que de son contenu constituait une incitation à recourir de préférence à cette thérapeutique ; qu'à la différence des autres articles parus dans le même magazine et qui n'étaient que des études destinées à la seule vulgarisation scientifique, l'interview en cause a eu pour but de racoler une clientèle au profit d'un praticien qui venait de s'installer.

Considérant que dans les circonstances de l'espèce, il y a lieu d'infliger au Docteur... la peine de l'avertissement”.

Nous pouvons noter ici une jurisprudence constante du Conseil National de l'Ordre : des interviews ou articles de presse peuvent entraîner une sanction pour leur auteur dans la mesure où il s'agit de la grande presse d'information ; ce qui équivaut à une véritable publicité si le nom du médecin est cité. Par contre, une même interview ou un article de presse avec le nom de son auteur, sont tout à fait licites lorsqu'ils sont accordés à des journaux scientifiques.

Si de telles affaires sont moins graves que celles portant sur des accidents ou des incidents subis par un malade du fait de la faute réelle ou supposée du médecin acupuncteur, elles sont cependant suffisamment contraignantes pour inciter à réclamer le secours d'une défense professionnelle mieux à même d'analyser les faits à soumettre à la juridiction ordinaire.

III - Les litiges devant la Section des Assurances Sociales du Conseil National de l'Ordre.

Sur un nombre considérable de décisions prises par cette section, nous avons, comme précédemment, extrait quelques cas spécifiques de la fonction du médecin acupuncteur.

Ces décisions portent souvent sur des abus de cotation d'actes au regard de la Nomenclature générale des actes professionnels.

— Décision du 28 mai 1980.

“ Considérant qu'il résulte de l'instruction que le Docteur X a utilisé... les cotations CS ou C2 pour des consultations ayant donné lieu à des prescriptions homéopathiques et K 10 pour des actes d'acupuncture, alors qu'il n'avait ni les titres ni la qualification pouvant justifier les cotations en C2 ou en CS, et que la cotation normale des actes d'acupuncture est de K 5 ; qu'au surplus les actes d'acupuncture doivent faire l'objet d'un accord préalable du médecin-conseil de la Caisse qui n'a en aucun cas été sollicité.

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le Docteur X a commis des fautes, abus ou fraudes de la nature de ceux que vise l'article L 403 du Code de la Sécurité Sociale, et qu'il convient, en application de l'article L 406 du même Code, de lui interdire de donner des soins aux assurés sociaux pendant un mois”.

— Décisions du 8 septembre 1982.

Il s'agit encore d'un abus de cotation ou plus exactement d'une erreur de cotation.

“ Considérant qu'il est reproché au Docteur X, qui pratique des actes d'acupuncture en les accompagnant d'une excitation électrique fournie par un appareil branché sur de petites électrodes mobiles reliées aux aiguilles, d'avoir coté ces actes K 5 + 3/2, alors qu'il aurait dû, selon la nomenclature, les coter K 5, la stimulation électrique utilisée ne constituant pas un acte d'électrothérapie distinct de l'acte d'acupuncture et susceptible de donner lieu à une cotation supplémentaire K 3/2.

Considérant qu'il résulte de l'instruction qu'en l'absence dans la nomenclature de dispositions permettant de déterminer clairement la cotation à appliquer aux actes pratiqués par le Docteur X ainsi que par de nombreux autres acupuncteurs, l'interprétation de ces dispositions a donné lieu à de longues et nombreuses discussions entre les milieux professionnels et les organismes de Sécurité Sociale ; que de nombreuses Caisses ont accepté la cotation pratiquée par le Docteur X et ses confrères... que, dans ces conditions, l'erreur qu'a commise le Docteur X en retenant cette cotation ne saurait être regardée comme constitutive d'une faute ; qu'il y a lieu, dès lors, de rejeter la plainte déposée contre lui et la demande de remboursement correspondante ”.

— Décisions du 23 novembre 1983.

Il s'agit ici d'un abus de cotation en CS d'actes d'acupuncture et de défaut d'entente préalable.

“ Considérant qu'il résulte de l'examen des pièces jointes par la Caisse à la plainte dont elle a saisi la Section des Assurances Sociales du Conseil National que le Docteur X a, à de fréquentes reprises, d'une part mentionné la cotation CS pour des actes d'acupuncture pour lesquels il n'avait pas fait de demande d'entente préalable... il sera fait une juste appréciation des fautes commises par le Docteur X en infligeant à celui-ci la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant six mois.

— Décision du 13 novembre 1985.

Il s'agit en l'occurrence d'assimilation abusive d'actes de mésothérapie à des actes d'acupuncture.

" Considérant... qu'il résulte de l'instruction que, comme l'ont estimé les premiers juges, le Docteur X a commis de graves irrégularités en surcotant des actes d'acupuncture, pour lesquels il avait omis de demander une entente préalable, en assimilant abusivement des actes de mésothérapie à des actes d'acupuncture et en prescrivant de manière abusive des examens de laboratoire, que l'intéressé ne pouvait ignorer que de tels agissements constituaient des irrégularités et n'est dès lors pas fondé à se prévaloir de sa bonne foi ; que la circonstance qu'il ne retirait aucun profit des examens de laboratoire qu'il prescrivait n'est pas de nature à faire disparaître le caractère fautif de cette prescription ; qu'il suit de là que c'est à bon droit que les premiers juges ont estimé que le Docteur X devait être l'objet d'une sanction disciplinaire... que la peine infligée par le Conseil Régional ne constitue pas une sanction assez sévère au regard de la gravité des fautes commises ; qu'il y a lieu de porter de deux à six semaines la suspension qui a été prononcée contre le Docteur X du droit de donner des soins aux assurés sociaux".

Tous ces cas, on le voit, visent des abus ou des erreurs de cotation.

Là encore, nous avons remarqué que le Sou Médical apporte une protection juridique très efficace aux médecins présumés fautifs.

CONCLUSION

Le médecin voit sa responsabilité professionnelle engagée de multiples façons :

— D'une part comme médecin il est soumis aux règles générales qui cernent sa profession. Les manquements à ces règles peuvent l'entraîner :

- devant les juridictions répressives,
- devant les juridictions civiles,

— mais aussi devant les juridictions professionnelles (Conseil National de l'Ordre, Section disciplinaire ou Section des Assurances Sociales du Conseil National).

— Mais d'autre part, c'est un médecin exerçant une activité particulière : l'acupuncture. C'est ce que les juges nomment une médecine générale à orientation particulière. S'il n'est pas reconnu comme spécialiste, il est cependant considéré selon la classification de la Sécurité Sociale comme généraliste avec un M.E.P.

Si leur particularité d'exercice est reconnue de facto par des décisions des juridictions professionnelles et par la Nomenclature Générale des actes professionnels qui codifie des actes, il reste cependant un généraliste sans qualification.

Mais en sa qualité d'acupuncteur, il voit naître des litiges d'un genre particulier tenant à ses méthodes thérapeutiques, c'est-à-dire essentiellement la manipulation des aiguilles et des Moxa. Ces litiges : aiguilles cassées, infection, pneumothorax sont donc très spécifiques.

Les quelques incidents retrouvés par la compilation de nombreux dossiers ne doivent pas assombrir la carrière du médecin acupuncteur ni son enthousiasme.

Les recherches actuelles renforcent le sérieux de la méthode et si les malades viennent de plus en plus nombreux à nos consultations (souvent adressés par leur médecin traitant) c'est qu'ils reconnaissent la valeur d'une thérapeutique peu agressive, qui les soulage efficacement et les guérit.