

RAPPORT

SUR LE PROJET DE LOI, N° 1091,

FIXANT LES POUVOIRS DES MEDECINS-INSPECTEURS DE SANTE PUBLIQUE

(Rapporteur au nom de la Commission des Intérêts Sociaux et des Affaires Diverses :

Monsieur Philippe BRUNNER)

Le projet de loi fixant les pouvoirs des médecins-inspecteurs de santé publique a été déposé au Secrétariat Général du Conseil National et enregistré par celui-ci le 25 mars 2024, sous le numéro 1091. L'annonce officielle de son dépôt est intervenue lors de la Séance Publique du 3 avril 2024, au cours de laquelle il a été renvoyé devant la Commission des Intérêts Sociaux et des Affaires Diverses.

Ce projet de loi a pour objet de fixer le cadre des attributions du médecin-inspecteur de santé publique, relevant aujourd'hui de textes réglementaires. Il précise les conditions d'intervention de ces agents, compétents pour s'assurer du respect des dispositions législatives et réglementaires relevant de la santé publique.

Il est rappelé que, pour l'essentiel, ce texte reprend les dispositions relatives aux médecins-inspecteurs de santé publique qui étaient contenues initialement dans le projet de loi n° 1040 relative à la préservation de la santé des patients dans les structures de soins, comme le Gouvernement s'y était engagé. En effet, ces dispositions avaient été écartées, à l'époque, pour ne traiter que des infections nosocomiales au sein d'un texte spécifique. Ce projet de loi,

n° 1091, permet ainsi d'inscrire aujourd'hui, de la même manière, les pouvoirs du médecin-inspecteur de santé publique dans un cadre législatif autonome.

Dans le but d'éclairer ses travaux, la Commission a estimé nécessaire de procéder à plusieurs consultations, notamment auprès d'entités soumises à ce contrôle. Elle a ainsi consulté :

- la Direction des Services Judiciaires ;
- la Mairie de Monaco ;
- le Haut Commissariat à la protection des droits et à la médiation ;
- la Croix-Rouge Monégasque, en particulier pour ce qui concerne la Crèche-Garderie Rosine SANMORI ;
- le Conseil de l'Ordre des Médecins de Monaco ;
- le Conseil de l'Ordre des Pharmaciens ;
- le Conseil de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes ;
- l'Association nationale des Infirmières de Monaco ;
- l'Association monégasque des Infirmiers libéraux ;
- le Syndicat patronal monégasque des établissements du secteur sanitaire et social ;
- le Centre Hospitalier Princesse Grace (CHPG) ;
- le Centre Cardio-Thoracique de Monaco ;
- l'Institut Monégasque de Médecine et chirurgie Sportive (IM2S) ;
- le Centre d'Hémodialyse Privé de Monaco ;
- la Fondation Hector Otto.

Votre Rapporteur souhaite remercier l'ensemble des entités ayant fait part de leur avis et observations au Conseil National.

Votre Rapporteur souhaite également remercier les représentants du Département des Affaires Sociales et de la Santé, de la Direction de l'Action Sanitaire ainsi que de la Direction des Affaires Juridiques pour la qualité des échanges intervenus en réunion de travail.

Dans le cadre de l'examen du projet de loi, la Commission a été sensible au rôle essentiel du médecin-inspecteur pour la préservation de la santé publique. Il est en effet à la fois expert technique et administratif, chargé de veiller au respect des dispositions légales relatives à la prévention et la protection de la santé publique, notamment à travers les contrôles qu'il réalise. C'est la raison pour laquelle les élus se sont attachés, au travers du texte projeté, à prévoir un périmètre d'intervention adapté à l'exercice de ses missions, tout en veillant à en garantir l'efficacité.

En outre, la Commission s'est également attachée à trouver un juste équilibre entre le renforcement de ses pouvoirs, prévu par le projet de loi, et la protection des droits des personnes concernées. A cet égard, et à l'aune des observations communiquées par les entités consultées, votre Rapporteur tient à souligner que les amendements adoptés par la Commission ont eu pour principaux objectifs :

- pour les exigences relatives aux contrôles permettant de constater des infractions, d'aligner le texte projeté avec celui en vigueur pour les pharmaciens inspecteurs. A ce titre, a été prévue l'obligation pour le médecin-inspecteur de santé publique de prêter serment devant la Cour d'appel ;
- de mieux préciser le régime du secret imposé au médecin-inspecteur de santé publique, en prévoyant les exceptions lorsque la révélation d'informations est nécessaire à l'exécution de sa mission ;
- de prévoir que, lorsque le médecin-inspecteur de santé publique a accès à des données médicales individuelles, leur usage est limité à celles strictement nécessaires à sa mission, renforçant la confidentialité de ces informations sensibles.

Sous le bénéfice de ces observations d'ordre général, votre Rapporteur en vient désormais à l'exposé technique des amendements de la Commission, à l'exception des amendements de pure forme qui ne feront pas l'objet d'explications.



Tout d'abord, l'article premier du projet de loi a été complété par l'insertion d'un quatrième alinéa, nouveau, destiné à préciser le cadre général dans lequel les missions du médecin-inspecteur de santé publique sont exercées.

A cet égard, les membres de la Commission ont, d'une part, jugé opportun de faire apparaître, au niveau législatif, l'obligation d'assermentation du médecin-inspecteur de santé publique devant la Cour d'appel. Cette exigence s'aligne avec les dispositions d'autres textes concernant les médecins inspecteurs et les pharmaciens inspecteurs, tels que l'arrêté ministériel n° 2003-587 du 10 novembre 2003 fixant les conditions des inspections prévues par la loi n° 1.267 du 23 décembre 2002 relative aux dispositifs médicaux, ou encore la législation relative à l'exercice de la pharmacie. Aussi, l'amendement de la Commission entend faire du serment une condition générale à l'exercice des fonctions de médecins-inspecteurs de santé publique.

D'autre part, il est apparu nécessaire aux Conseillères Nationales et aux Conseillers Nationaux de rappeler que, dans le cadre de l'exercice de leurs missions de recherche et de constatation des infractions, les médecins-inspecteurs de santé publique sont tenus par un secret professionnel particulier couvrant toute information dont ils ont eu connaissance à cette occasion, lequel ne se confond pas nécessairement avec le secret médical consubstantiel à la profession de médecin.

Toutefois, à la suite d'échanges avec le Gouvernement, et au regard des exigences pratiques qui découlent notamment des suites à donner aux contrôles réalisés par les médecins-inspecteurs de santé publique, les élus ont jugé opportun d'autoriser ces derniers à « *révéler les informations couvertes par ce secret lorsque cela est nécessaire à assurer l'exercice de la mission mentionnée au présent article* ».

L'article premier est ainsi amendé.



Dans le prolongement de ce qui a été exposé précédemment, l'article 2 du projet de loi a été amendé par l'ajout d'un second alinéa. En effet, lors des opérations de contrôle, et eu égard à sa qualité de médecin, le médecin-inspecteur de santé publique a accès aux données médicales individuelles dont la consultation lui paraît utile. Toutefois, il a semblé nécessaire aux membres de la Commission de préciser qu'il peut faire usage de telles données seulement dans le cas où elles s'avèrent strictement nécessaires à assurer l'exercice de sa mission. En d'autres termes, il ne pourra conserver ou communiquer que les seules données pertinentes et indispensables pour caractériser d'éventuels manquements ou infractions, notamment lorsque ces derniers sont consignés dans un procès-verbal transmis ultérieurement aux autorités administratives ou instances ordinales compétentes.

Par cet amendement, les élus ont souhaité préciser ici que la levée du secret médical peut, si nécessaire, s'effectuer dans un périmètre plus restreint, donc par conséquent plus protecteur des données sensibles relatives à la vie privée des personnes concernées.

L'article 2 est ainsi amendé.



L'article 3 du projet de loi a fait l'objet de modifications de forme par la Commission, dans un souci de clarification. En particulier, le troisième alinéa a été amendé afin de mieux faire apparaître l'absence de lien d'autorité entre le médecin-inspecteur de santé publique et les deux témoins requis par ce dernier lors des contrôles. En effet, la rédaction initiale a suscité une interrogation des élus et des entités consultées entre le médecin-inspecteur de santé publique et le responsable des locaux.

L'article 3 est ainsi amendé.



Le dernier alinéa de l'article 5 du projet de loi a fait l'objet d'un amendement afin de prévoir expressément la possibilité pour le médecin-inspecteur de santé publique de confier à un tiers, sous son contrôle, la destruction ou la stérilisation des produits saisis, en cas de nécessité.

En effet, comme l'ont souligné certaines entités consultées, compte tenu de la possible gravité pour la santé ou l'environnement des produits saisis et de l'urgence qui s'attache à leur neutralisation, l'introduction de cette précision est apparue nécessaire à la Commission, aux fins de sécurité pour le médecin-inspecteur de santé publique. Il pourra demander à une autre personne, comme la personne contrôlée elle-même ou une entité compétente disposant de moyens de destruction ou de stérilisation, de s'en charger si cela s'avère opportun.

L'article 5 est ainsi amendé.



L'article 7 du projet de loi a suscité des préoccupations au sein de la Commission s'agissant des conditions prévues par le dispositif projeté relatives à la communication à l'intéressé de la copie du rapport afférent aux constatations consignées dans le procès-verbal, visées au premier alinéa, et au délai dans lequel cet intéressé peut faire valoir ses observations, visé au second alinéa.

Tout d'abord, au premier alinéa, par l'ajout de « *par tout moyen conférant date certaine* », les élus ont entendu prévoir davantage de sécurité, tout en maintenant une certaine souplesse, quant à la communication de la copie du rapport en englobant les dimensions écrites et électroniques.

Au second alinéa, le point de départ du délai imparti au justiciable pour faire valoir ses observations n'étant pas prévu dans le texte d'origine, la Commission a complété l'alinéa en question dans le but d'apporter des garanties indispensables au justiciable.

L'article 7 est ainsi amendé.



L'article 8 du projet de loi a soulevé des interrogations de la part des membres de la Commission concernant l'objet et la pertinence des deux régimes distincts de transmission des constats d'infraction établis par les médecins-inspecteurs de santé publique.

En conséquence, les Conseillères Nationales et les Conseillers Nationaux ont souhaité harmoniser ces régimes aux fins de prévoir un cadre plus transparent pour la transmission des constats de faits de nature à caractériser un manquement disciplinaire au président du conseil de l'Ordre professionnel compétent et au Ministre d'Etat, de manière à ce que puisse être prononcée toute mesure qui s'impose.

Ainsi, que ce soit dans le cadre d'un contrôle habituel ou bien d'un contrôle sur demande d'une instance ordinale, le directeur de l'action sanitaire devra communiquer le procès-verbal à ce président et au Ministre d'Etat.

L'article 8 est ainsi amendé.



Sous le bénéfice de ces observations, votre Rapporteur vous invite désormais à voter en faveur du présent projet de loi tel qu'amendé par la Commission des Intérêts Sociaux et des Affaires Diverses.