



AVIS DU HAUT COMMISSARIAT A LA PROTECTION DES DROITS  
SUR LE PROJET DE LOI N° 1091  
FIXANT LES POUVOIRS DES MEDECINS-INSPECTEURS DE SANTE PUBLIQUE

*Monaco, le 2 août 2024*

Le Haut Commissariat a été saisi en date du 4 juillet 2024 par le Conseil National du troisième volet du projet gouvernemental sur la préservation de la santé des patients et, après étude, souhaite apporter les remarques suivantes le concernant.

Dans un premier temps, le Haut Commissariat tient à appeler l'attention du législateur sur le fait que le choix de conférer au médecin-inspecteur des attributions fortes destinées à garantir la mise en œuvre des politiques de santé publique, s'il traduit une intention louable, pourrait toutefois avoir des conséquences néfastes en ce que, d'une part, il s'inscrit dans une démarche qui n'est plus collaborative et, d'autre part, en ce qu'il augmente de façon considérable la responsabilité du médecin-inspecteur, qui agit désormais quasiment comme un agent du pouvoir judiciaire.

Par ailleurs, les pouvoirs d'enquêtes dévolus au médecin-inspecteur par le présent projet de texte paraissent mériter un assouplissement, afin que soient notamment efficacement garantis les principes du contradictoire et de la séparation des pouvoirs.

## 1. Des pouvoirs de contrôle et de décision excessifs

Il ressort des articles 1 à 4 du projet de loi un nombre de prérogatives élargies pour le médecin-inspecteur qui dépassent, au sens du Haut Commissariat, l'esprit de l'Ordonnance Souveraine n° 5.642 du 14 décembre 2015 et de l'Ordonnance Souveraine n° 3.634 du 8 septembre 1966. De même, dans le pays voisin, le code de la Santé Publique confère des attributions certes larges au médecin-inspecteur de santé publique, mais ces dernières restent circonscrites aux fonctions et compétences inhérentes à la fonction de médecin. En d'autres termes, les questions de la conception, de l'exécution et de l'évaluation des politiques de santé leur incombent. De même, la promotion de la santé et la prévention font partie de leurs attributions. Le fait de réaliser des études ou missions spéciales participant de ces objectifs également. Pour autant, à aucun moment, ils ne se substituent à un agent du droit.

Or, dans le présent projet de loi, semble apparaître une certaine confusion des missions voire des domaines de compétences entre droit et médecine, le médecin-inspecteur sortant souvent de la sphère médicale pour assumer des missions de praticien du droit. Les possibles conséquences délétères d'un tel glissement qui, au demeurant, répond à un souci d'efficacité dans l'action du médecin-inspecteur, sont grandes. Aussi, le Haut Commissariat tient à revenir en détail sur certaines dispositions posant une difficulté manifeste d'application.

L'article 1 du projet prévoit que le médecin-inspecteur peut contrôler le respect des dispositions législatives ou réglementaires relevant de ses attributions, notamment afin de rechercher et constater des manquements ou infractions. Il peut, à cet égard, prononcer des mesures correctives après avoir entendu l'intéressé. Le Haut Commissariat estime que cette disposition est particulièrement engageante pour le médecin-inspecteur qui désormais se voit attribuer des compétences à connotation répressive. Le Haut Commissariat relève à titre de comparaison que les inspecteurs du travail ne peuvent apporter que des prescriptions à la suite des vérifications qu'ils effectuent conformément à l'article 3 de la loi n°537 du 12 mai 1951.



De même, les attributions qui étaient jusque-là dévolues au médecin-inspecteur par les Ordonnances Souveraine n° 5.642 et n° 3.643 consistaient à effectuer des inspections techniques et à la présentation d'avis et de recommandations, sans comporter aucune visée répressive.

Le Haut Commissariat craint de plus que cette évolution se fasse au détriment de l'exercice d'autres compétences possibles du médecin-inspecteur à savoir de prévention, de veille, d'information, de conception, d'exécution et évaluation des politiques de santé publique, sur le modèle législatif du pays voisin. En effet, le rôle répressif donné au médecin-inspecteur risque de s'avérer incompatible avec des missions plus administratives de recommandation et de prescription, puisqu'il pourrait être amené à connaître, à l'occasion de ses enquêtes à la recherche d'infractions, de situations dans lesquelles il serait intervenu antérieurement dans le cadre de ses activités de conseil et de relation avec les ordres professionnels et les acteurs des politiques de santé.

Le Haut Commissariat estime ainsi que les attributions prévues aux deuxième et troisième paragraphes de l'article 1 ne devraient pas concerner l'ensemble de missions du médecin inspecteur et être, soit supprimées, soit réservées à des cas de figure présentant un niveau de risque particulier.

Si ces dernières étaient maintenues, il serait important de veiller à ce qu'au sein de l'inspection médicale, des personnes différentes mènent les enquêtes ou émettent des avis à caractère administratif sur une même question.

Par ailleurs, le Haut Commissariat considère que les modalités de contrôle de l'exercice des attributions du médecin-inspecteur par la Direction de l'Action et de l'Aide Sociale (DASO) sous la hiérarchie de laquelle il est placé en application de l'article 1<sup>er</sup> de l'Ordonnance Souveraine n° 3.634 et le Département des Affaires Sociales et de la Santé ne sont pas clairement explicitées par le texte qui paraît offrir une large autonomie, et presque une indépendance, à l'action du médecin-inspecteur. Ce dernier est en quelque sorte mis en mesure d'agir comme une autorité indépendante et de déclencher des procédures judiciaires hors de tout contrôle hiérarchique.

Enfin, le Haut Commissariat relève en outre que l'article 3 al 1 1) du présent projet de loi confère au Directeur de la DASO la possibilité de saisir directement le Président du Tribunal de première instance, sans en référer au Gouvernement.

## 2.Des pouvoirs d'enquête exorbitants

Outre les évolutions des attributions des missions des médecins-inspecteurs évoquées plus haut, l'article 2 du présent projet de loi leur confère des pouvoirs d'enquête paraissant disproportionnés et se rapprocher davantage de ceux généralement conférés à des autorités judiciaires ou répressives : les médecins-inspecteurs peuvent en effet opérer sur la voie publique, accéder à tous locaux et lieux et le secret ne peut leur être opposé durant leurs opérations de vérification et d'enquête. En outre, ils sont seuls décisionnaires de l'opportunité des enquêtes et vérifications à mener. Durant ces enquêtes, les médecins-inspecteurs peuvent également solliciter toute communication ou documents utiles, prélever des échantillons et convoquer certaines personnes. A titre de comparaison, ces pouvoirs vont au-delà de ceux conférés aux inspecteurs du travail figurant à l'article 2 de la loi n° 537 précitée.

L'article 3 al 2 2) a) se réfère même à des contrôles de nature préventive pour lesquels la mise en œuvre de telles prérogatives semble plus encore disproportionnée.



Le Haut Commissariat considère que ces pouvoirs d'enquête sont proches de ceux d'un magistrat et/ou d'un officier de police judiciaire. Aussi, conserver ces dispositions serait à son sens susceptible de créer une confusion dans la séparation des pouvoirs administratif et judiciaire nuisant à la garantie des droits. Le Haut Commissariat estime que cette situation pourrait s'avérer préjudiciable au bon fonctionnement du système judiciaire mais aussi aux missions du médecin-inspecteur, le revers de ces larges prérogatives étant une responsabilité accrue et un risque de mise en cause de l'impartialité des procédures.

Pour autant, le Haut Commissariat reconnaît l'importance, pour le médecin-inspecteur, de pouvoir procéder à certaines vérifications et enquêtes. Aussi, il recommande que l'article 2 du présent projet de loi soit modifié de sorte à ce que les pouvoirs d'enquête soient conservés mais limités et encadrés (notamment les possibilités d'intervention sur la voie publique), de sorte que les prérogatives créées par cet article soient conditionnées à l'acceptation d'un magistrat, ou que la marge d'acceptation des prérogatives soit diminuée.

En tout état de cause, il semble important au Haut Commissariat de supprimer le point 1) de l'article 3. En effet, en cas de présence du responsable, les dispositions de l'article 2 paraissent suffisantes et l'autorisation du Président du Tribunal de première instance peut être réservée à des cas d'opposition manifeste, d'urgence ou de gravité particulière.

Le Haut Commissariat relève par ailleurs que l'article 4 ajoute encore à ces pouvoirs d'enquête exorbitants en mentionnant que, dans l'attente des résultats d'analyse des échantillons qu'il aura prélevés, le médecin-inspecteur peut demander des documents additionnels et/ ou placer des produits sous scellés. Là encore, dans la même logique que ce qui a été énoncé précédemment, le Haut Commissariat estime que ce type de décision, même s'il participe d'une volonté de protection des administrés, ne peut incomber au seul médecin-inspecteur.

Enfin, l'article 5 du présent projet de loi prévoit, en son dernier paragraphe, les dispositions applicables aux cas d'urgences auxquels le médecin-inspecteur peut être confronté. Le Haut Commissariat souligne qu'il est opportun que le législateur prévoie ainsi une gradation adaptée des compétences du médecin-inspecteur en fonction du contexte. A cet égard, le Haut Commissariat estime que l'expression même de « *situation d'urgence* » appellerait à être définie plus clairement dans la loi ou dans un futur texte.

Le Haut Commissariat considère qu'il serait souhaitable de s'inspirer de cette logique principe / exception dans l'ensemble du projet de loi, en prévoyant, comme principe, des compétences cadrées et limitées à la sphère de l'évaluation, de la conception et de la mise en œuvre des politiques de santé publique et, comme exception, un accroissement ponctuel et circonstancié de ces prérogatives dans un sens plus répressif en cas de situations d'urgence ou de dangerosité particulières.