



Médecins Territoriaux

Réseau Médecins Territoriaux
Du contrôle des établissements
médico-sociaux
par les médecins territoriaux

Juin
2008

Quel rôle et responsabilité des médecins territoriaux ?

En l'absence des services de la DDASS, le médecin territorial a-t-il accès à tous les locaux (infirmerie, cuisine,...), aux dossiers médicaux (dans le cadre du contrôle de la dépendance, du suivi des objectifs de conventions tripartites), peut-il s'entretenir avec des résidents des établissements médico-sociaux ?

Expertise apportée par :

Stéphanie BARRE-HOUDART, Cabinet HOUDART

Sommaire

I – Sur le contrôle des établissements médico-sociaux - *page 3*

II – Sur la compétence et les pouvoirs de contrôle
des médecins territoriaux - *page 5*

II – Sur les responsabilités des médecins territoriaux - *page 6*

Notes - *page 7*

Contact - *page 8*



Le Code de l'action sociale et des familles (CASF) envisage différents types de contrôle des établissements médico-sociaux.

Lesquels relèvent de la compétence du Conseil Général ? **(I)**

Quels agents effectuent ces contrôles ?
De quelles prérogatives disposent-ils pour effectuer leurs missions ? **(II)**

Quelle(s) responsabilité(s) encourent-ils ? **(III)**



I – Sur le contrôle des établissements médico-sociaux

Le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux est organisé par deux séries de dispositions :

- les articles L. 313-13 à L. 313-20 du CASF applicables aux établissements soumis à autorisation,
- les articles L. 331-1 à L. 331-9 du CASF lesquels concernent l'ensemble des établissements et services, qu'ils relèvent du régime de la déclaration ou de celui de l'autorisation.

Aux termes de l'article L. 331-1 du CASF, le contrôle des établissements, services, lieux de vie ou d'accueil, autorisés, agréés ou déclarés est exercé, sous l'autorité du ministre chargé de l'action sociale et du représentant de l'Etat dans le département, par les agents qualifiés statutairement des Directions des affaires sanitaires et sociales (DDASS) ainsi que par les membres de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) au niveau national.

S'agissant des établissements et services soumis à autorisation, l'article L. 313-13 du CASF précise que lorsque le contrôle a pour objet d'apprécier l'état de santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien-être physique ou moral des bénéficiaires, il est procédé, dans le respect de l'article L. 331-3 du CASF, à des visites d'inspection conduites, en fonction de la nature du contrôle, par un médecin inspecteur de santé publique ou par un inspecteur de l'action sanitaire et sociale.

Ce contrôle visant à apprécier l'état de santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien-être physique ou moral des résidents se distingue de celui exercé par le Président du Conseil Général.

Aux termes de l'article L. 313-20 du CASF, « le président du conseil général exerce un contrôle sur les établissements et services relevant de sa compétence au titre des dispositions mentionnées aux a et c de l'article L. 313-3 dans les conditions prévues par l'article L. 133-2. ».

L'article L. 133-2 du CASF dispose en ses alinéas 1 et 2 que :

« Les agents départementaux habilités par le Président du Conseil Général ont compétence pour contrôler le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressées, des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du département.

Sans préjudice des dispositions figurant à la section 4 du chapitre III du titre Ier du livre III

[Contrôle visé à l'article L. 313-13 du CASF] et aux articles L. 322-6, L. 322-8, L. 331-1, L.

*331-3 à L. 331-6, L. 331-8 et L. 331-9, ces mêmes agents exercent **un pouvoir de contrôle technique sur les institutions qui relèvent d'une autorisation de création délivrée par le Président du conseil général.** ».*

En application de l'article L. 313-3 du CASF, le Président du Conseil général est notamment compétent pour délivrer les autorisations de création, transformation ou extension des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et foyers d'accueil médicalisés.

Le Président du Conseil Général peut donc habilitier des agents départementaux à exercer une mission de contrôle technique sur les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et foyers d'accueil médicalisés qu'il a autorisé à fonctionner distincte de la mission de contrôle attribuée aux médecins inspecteurs de santé publique et aux inspecteurs de l'action sanitaire et sociale par les articles L. 313-13 et suivants du CASF.



Plus précisément, l'article L. 314-9 alinéa 3 du CASF prévoit que « *l'évaluation de la perte d'autonomie des résidents de chaque établissement est transmise, pour contrôle et validation, à un **médecin appartenant à une équipe médico-sociale du département** et à un praticien conseil de la caisse d'assurance maladie* ».

Une convention pluriannuelle conclue entre l'établissement, le Président du Conseil Général et le représentant de l'Etat détermine notamment les objectifs poursuivis ainsi que les moyens nécessaires à leur réalisation. En outre, elle fixe la périodicité de la révision du niveau de perte d'autonomie des résidents.

Le contrôle et la validation de l'évaluation de la perte d'autonomie des résidents participent au suivi des objectifs inscrits à la convention.

Il en résulte que le Président du Conseil Général habilite des agents départementaux parmi lesquels des médecins pour exercer des missions de contrôle au sein d'établissements médicosociaux, notamment des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et foyers d'accueil médicalisés, afin de contrôler l'évaluation de la perte d'autonomie des résidents et ainsi d'assurer le suivi des objectifs définis dans la convention tripartite.

Le Président du Conseil Général peut-il habiliter les médecins territoriaux à exercer ce contrôle ? De quels pouvoirs les agents départementaux disposent-ils pour exercer ce contrôle ?



II – Sur la compétence et les pouvoirs de contrôle des médecins territoriaux

Les médecins territoriaux constituent un cadre d'emplois soumis à un statut particulier résultant du décret n° 92-851 du 28 août 1992.

Aux termes de l'article 3 de ce décret, les médecins territoriaux ont vocation à diriger les services communaux d'hygiène et de santé, les services départementaux de protection maternelle et infantile, de l'aide sociale et de santé publique. En outre, ils peuvent diriger des laboratoires d'analyses médicales et des centres d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées.

En vertu de l'article 2 de ce décret, ils sont en charge de l'élaboration des projets thérapeutiques de ces services ou établissements dans lesquels ils travaillent ainsi que des actions de prévention individuelle et collective et de promotion de la santé.

Ils participent également à la conception, à la mise en œuvre, à l'exécution et à l'évaluation de la politique de leur collectivité en matière de santé publique.

Dans le cadre de leurs attributions, ils peuvent se voir confier des missions de contrôle.

Aussi les médecins territoriaux font partie des agents départementaux pouvant être habilités par le Président du Conseil Général à exercer un contrôle technique sur les établissements autorisés par ce dernier et plus précisément à contrôler et valider l'évaluation de la perte d'autonomie des résidents de centres d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées.

Le statut des médecins territoriaux précise dans son article 2 que « *dans l'exercice de leurs fonctions, [les médecins territoriaux] veillent au respect du secret médical et des règles professionnelles* ».

Les médecins territoriaux sont donc soumis au respect du secret médical et des règles professionnelles dans le cadre du contrôle qu'ils effectuent au sein des établissements.

Pour exercer cette mission et plus particulièrement apprécier l'évaluation de la perte d'autonomie des résidents, les médecins territoriaux doivent être habilités à accéder aux dossiers médicaux de ces derniers. Or, ceci ne peut se faire qu'à la double condition que les médecins territoriaux n'aient accès qu'aux seules informations nécessaires au contrôle et qu'ils ne puissent pas utiliser ces informations à d'autres fins.

Les dispositions du CASF relatives au contrôle exercé par les agents départementaux habilités par le Président du Conseil Général ne donnent quant à elles que très peu de précisions sur les modalités de ce contrôle.

L'alinéa 3 de l'article L. 133-2 du CASF prévoit seulement que « *le règlement départemental arrête les modalités de ce contrôle* ».

A l'image des dispositions relatives aux contrôles effectués par les agents des DDASS et de l'IGAS1, le règlement départemental devrait également déterminer avec précision les modalités des contrôles effectués par les agents départementaux. Ce règlement doit non seulement définir la procédure de ce contrôle mais aussi les prérogatives et obligations des agents départementaux.

Le contenu de ce règlement permettra en outre de déterminer le champ des responsabilités des agents.



III – Sur les responsabilités des médecins territoriaux

Les médecins territoriaux peuvent être habilités par le Président du Conseil Général à exercer un contrôle sur l'évaluation de la perte d'autonomie des résidents. Comme nous l'avons précédemment souligné, ils doivent respecter le secret médical dans le cadre de ces contrôles et disposent de prérogatives qui leur sont attribuées par le règlement départemental.

Aussi, leur responsabilité pourra être mise en cause s'ils outrepassent leur compétence c'est-à-dire le champ du contrôle qu'ils sont habilités à effectuer mais aussi les pouvoirs qui leur sont conférés par le règlement départemental pour exercer leur mission de contrôle.

Tel sera le cas si l'un des médecins territoriaux utilise des données médicales personnelles dont il a eu connaissance à l'occasion de sa mission de contrôle à d'autres fins que celles pour lesquelles le Président du Conseil Général l'a habilité.

En conséquence, il convient que le règlement départemental soit précis quant à la procédure et aux modalités d'exercice du contrôle des établissements effectués par les agents départementaux et plus précisément, par les médecins territoriaux afin de garantir la qualité des contrôles et de limiter les risques de contestations.

Leur responsabilité pourra également être mise en cause s'ils causent un dommage corporel, matériel ou immatériel par leur propre fait à un tiers (résidents, personnels, visiteurs ou fournisseurs de l'établissement).

L'établissement ou toute personne victime d'un dommage causé par le médecin territorial pourra indifféremment poursuivre ce dernier ou l'administration dont il dépend, chacun disposant d'un recours en cas de condamnation.

L'agent prendra personnellement en charge l'indemnisation de la victime en cas de faute personnelle laquelle s'oppose à la faute de service.

Nous rappellerons que le juge administratif considère que la faute commise par un fonctionnaire dans l'exercice de ses fonctions constitue une faute de service sauf à ce qu'elle soit détachable des fonctions en raison de son exceptionnelle gravité, révélant ainsi un excès de comportement, ou d'un fait inexcusable ou résultant de préoccupations d'ordre privé.

Nous préconisons une protocolisation des conditions et modalités des contrôles exercés par les médecins territoriaux habilités par le Président du Conseil Général dans le règlement départemental. Ce règlement doit déterminer le périmètre d'intervention des agents ce qui permettra aux agents de disposer des moyens nécessaires à l'exercice de leurs missions mais aussi d'éviter que ces derniers n'aient recours à des prérogatives inappropriées aux contrôles effectués. En outre, les établissements disposeront d'une base opposable leur offrant toute la sécurité juridique nécessaire dans le cadre de ces contrôles.



Notes

Les articles L. 331-1 et L. 313-13 du CASF attribuent de larges prérogatives aux agents des DDASS et de l'IGAS exerçant leurs missions de contrôle.

Ainsi, en application de l'article L. 331-3 du CASF, les agents des DDASS et de l'IGAS peuvent :

- Demander tous renseignements quant aux points mentionnés dans la déclaration d'ouverture, notamment les caractéristiques juridiques de l'établissement, les noms de ses propriétaires ou administrateurs, de son Directeur et le cas échéant, de son économiste ainsi que tous renseignements quant à l'identité des personnes hébergées ;
- Pénétrer dans l'établissement à toute heure du jour et de la nuit. Les visites ne peuvent commencer après vingt et une heures et avant six heures qu'en cas d'appel provenant de l'intérieur de l'établissement ou sur plainte ou réclamation ou sur autorisation du Procureur de la République. En outre, le Directeur de l'établissement doit être informé par écrit des motifs de toute visite de nuit ;
- Visiter tous les locaux, se faire présenter toute personne hébergée et demander tous renseignements nécessaires pour apprécier les conditions matérielles et morales de fonctionnement de l'établissement. Pour ce faire, ils peuvent se faire accompagner par « l'homme de l'art compétent en la matière ».

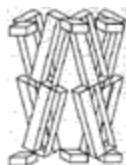
Toutefois, ces prérogatives ne peuvent être mises en œuvre que si elles s'avèrent nécessaires à l'exercice de la mission de contrôle et plus particulièrement à l'appréciation des conditions de fonctionnement de l'établissement ou du service.

L'alinéa 4 de l'article L. 331-3 du CASF étend le champ des prérogatives de ces agents lesquels peuvent mettre en œuvre, avec le concours de pharmaciens inspecteurs de santé publique, médecins inspecteurs de santé publique, inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, ingénieurs du génie sanitaire, ingénieurs d'études sanitaires ou techniciens sanitaires, les mesures inscrites à l'article L. 1421-3 du Code de la santé publique (CSP) :

- Demander communication de tous documents nécessaires à l'accomplissement de leurs missions, quel qu'en soit le support et en obtenir une copie ;
- Prélever des échantillons et recueillir sur place ou sur convocation, tout renseignement ou toute justification nécessaire ;
- Lorsque les opérations font appel à l'informatique, accéder aux logiciels et aux données et en demander la transcription par tout traitement approprié dans des documents directement utilisables pour les besoins du contrôle ;
- Accéder à toutes données médicales individuelles nécessaires à l'accomplissement de leurs missions en leur qualité de médecin.

S'agissant des établissements soumis à autorisation, l'article L. 313-13 rappelle que le médecin inspecteur ou l'inspecteur veille à entendre les usagers et leurs familles et à recueillir leurs témoignages ainsi que ceux des personnes de l'établissement ou service.

Enfin, les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale peuvent procéder, sur autorisation judiciaire préalable, à la saisie de tout document, objet ou produit dans les établissements soumis à autorisation. Pour ce faire, ils ont accès aux locaux affectés à l'activité sociale ou médico-sociale de l'établissement ou du service à l'exception de ceux qui tiennent lieu, en totalité ou en partie, de domicile aux personnels.



Selarl Houdart et Associés

www.cabinet-houdart.com

Tél : 01 40 21 45 45



Contact

Sarah ROBLET

Animatrice du Réseau Médecins Territoriaux

Tél : 01.45.15.08.68.

Courriel : s.roblet@idealconnaissances.com

Site Internet du Réseau Médecins Territoriaux

<http://medecins-territoriaux.idealconnaissances.com>

