

Conseil d'État

**N° 352882**

ECLI:FR:CESSR:2013:352882.20131023

Inédit au recueil Lebon

**1ère et 6ème sous-sections réunies**

M. Pascal Trouilly, rapporteur

M. Alexandre Lallet, rapporteur public

lecture du mercredi 23 octobre 2013

**REPUBLIQUE FRANCAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

Vu 1°, sous le n° 352882, la requête, enregistrée le 23 septembre 2011 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentée par le Syndicat des médecins d'Aix et région, dont le siège est 5, boulevard du Roy René à Aix-en-Provence (13100), représenté par son secrétaire général ; le Syndicat des médecins d'Aix et région demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler pour excès de pouvoir le décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

2°) de mettre à la charge de l'Etat la somme de 2 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Vu 2°, sous le n° 353831, la requête sommaire et le mémoire complémentaire, enregistrés les 3 novembre 2011 et 3 février 2012 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentés pour le Conseil national de l'ordre des médecins, dont le siège est 180, boulevard Haussmann à Paris Cedex 08 (75389), représenté par son président ; le

Conseil national de l'ordre des médecins demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler pour excès de pouvoir le décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

2°) de mettre à la charge de l'Etat la somme de 3 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

.....

Vu les autres pièces des dossiers ;

Vu la Constitution ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de M. Pascal Trouilly, Maître des Requêtes,

- les conclusions de M. Alexandre Lallet, rapporteur public ;

La parole ayant été donnée, avant et après les conclusions, à la SCP Barthélemy, Matuchansky, Vexliard, avocat du Conseil national de l'ordre des médecins ;

1. Considérant qu'aux termes du V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, applicable aux établissements assurant l'hébergement des personnes âgées et aux établissements de santé autorisés à dispenser des soins de longue durée qui accueillent une certaine proportion de personnes âgées dépendantes : " Le personnel des établissements mentionnés au I comprend un médecin coordonnateur. Le médecin coordonnateur contribue, auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement, à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. A cette fin, il élabore une liste, par classe pharmaco-thérapeutique, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents et avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien d'officine référent mentionné au premier alinéa de l'article L. 5126-6-1 du code de la santé publique. Ses autres missions sont définies par décret. Le médecin coordonnateur de l'établissement est associé à l'élaboration et à la mise en oeuvre des contrats prévus à l'article L. 183-1-1 du code de la sécurité sociale. Le personnel des établissements publics mentionnés au I peut comprendre des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens visés par l'article L. 6152-1 du code de la santé publique. Les établissements privés mentionnés au I peuvent faire appel à ces praticiens dans les conditions prévues par les statuts de ces derniers " ; que par décret du 2 septembre 2011, les articles D. 312-156 et suivants du code de l'action sociale et des familles, pris pour l'application de ces dispositions, ont été modifiés afin, notamment, d'accroître le temps de présence des médecins coordonnateurs, de renforcer leurs attributions dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et d'imposer la conclusion d'un contrat entre le médecin coordonnateur et l'établissement ; que le Syndicat des médecins d'Aix et région et le Conseil national de l'ordre des médecins, par deux requêtes qu'il y a lieu de joindre pour y statuer par une seule décision, demandent l'annulation pour excès de pouvoir de ce décret ;

Sur la légalité du décret dans son entier :

2. Considérant que selon l'article 22 de la Constitution, les actes du Premier ministre sont contresignés, le cas échéant, par les ministres chargés de leur exécution ; que les ministres chargés de l'exécution d'un décret sont ceux qui ont compétence pour signer ou contresigner les mesures réglementaires ou individuelles qu'implique nécessairement l'exécution de cet acte ; que si certains médecins coordonnateurs peuvent relever de la fonction publique territoriale, il n'en résulte pas que l'exécution du décret appellerait l'adoption de mesures d'exécution signées ou contresignées par le ministre de l'intérieur ou par le ministre de la fonction publique ; qu'ainsi, le moyen tiré du défaut de contresignature du décret attaqué par ces deux ministres doit être écarté ;

Sur la légalité de l'article 2 du décret, modifiant l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles :

3. Considérant, en premier lieu, que le décret attaqué précise, au premier alinéa de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles, que le médecin coordonnateur " assure l'encadrement médical de l'équipe soignante " ; que si l'équipe soignante inclut, le cas échéant, les médecins salariés de l'établissement, le pouvoir réglementaire a entendu confier au médecin coordonnateur, à leur égard, une mission d'organisation et de coordination des conditions de leur intervention, sans porter atteinte au principe de l'indépendance professionnelle des médecins, rappelé à l'article R. 4127-5 du code de la santé publique ;
4. Considérant, en deuxième lieu, que le 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction issue du décret attaqué, prévoit que le médecin coordonnateur préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement ; que cette disposition n'a ni pour objet ni pour effet de placer ces professionnels dans une situation de subordination hiérarchique à l'égard du médecin coordonnateur et ne porte pas atteinte au principe de l'indépendance professionnelle des médecins dans l'exercice de leur art ;
5. Considérant, en troisième lieu, que le décret attaqué modifie le 4° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles, afin de préciser que le médecin coordonnateur évalue et valide l'état de dépendance des résidents " et leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 " ; que cette évaluation est destinée à déterminer les moyens humains, techniques et financiers nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement et ne limite aucunement la mission du médecin traitant de la personne hébergée ; que le décret attaqué ne méconnaît, par suite, ni les dispositions de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, relatives au rôle du médecin traitant, ni les principes de l'indépendance professionnelle et de la liberté de prescription des médecins ;
6. Considérant, en quatrième lieu, qu'aux termes du 9° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction issue du décret attaqué, le médecin coordonnateur : " établit, avec le concours de l'équipe soignante, un rapport annuel d'activité médicale qu'il signe conjointement avec le directeur de l'établissement. Ce rapport retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Il est soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° qui peut émettre à cette occasion des recommandations concernant l'amélioration de la prise en charge et de la coordination des soins. Dans ce cas, les recommandations de la commission sont annexées au rapport " ; que le rapport annuel d'activité ne devant comporter aucune information nominative relative à l'état de santé des personnes hébergées ou aux soins qui leur sont délivrés, cette disposition ne méconnaît pas le principe du secret médical ; que la circonstance que le directeur de l'établissement doive signer ce rapport, qui demeure rédigé par le seul médecin coordonnateur, n'est pas de nature, eu égard au contenu et à la portée de ce document, à porter atteinte au principe de l'indépendance professionnelle du médecin coordonnateur ;
7. Considérant, enfin, que le 13° ajouté par le décret attaqué à l'article D. 312-158 du code

de l'action sociale et des familles précise que le médecin coordonnateur " réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées " ; que cette disposition, qui définit les situations dans lesquelles le médecin coordonnateur peut donner ses soins aux personnes hébergées dans l'établissement, ne crée aucun monopole de prescription à son profit ; qu'elle ne l'autorise pas à passer outre le libre choix de son médecin par le malade en dehors de l'hypothèse, prévue à l'article R. 4127-9 du code de la santé publique, dans laquelle le patient serait en péril ; que, dans ces conditions, elle ne porte pas atteinte à l'indépendance professionnelle des médecins traitants des personnes hébergées ; que, par ailleurs, elle ne déroge pas aux dispositions des articles R. 4127-58 et R. 4127-59 du code de la santé publique, qui imposent aux médecins consultés par un malade soigné par l'un de ses confrères ou intervenant en cas d'urgence auprès d'un malade d'informer leur confrère de leur intervention et des prescriptions réalisées ;

Sur la légalité de l'article 3 du décret, insérant un article D. 312-159-1 dans le code de l'action sociale et des familles :

8. Considérant qu'en prévoyant, à l'article D. 312-159-1 inséré dans le code de l'action sociale et des familles, que le contrat d'exercice signé par le médecin coordonnateur avec l'établissement mentionne " l'encadrement des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement " , le pouvoir réglementaire a seulement entendu imposer que ce contrat rappelle la mission confiée au médecin coordonnateur, par les dispositions précitées du V de l'article L. 313-12 du même code, de contribuer, auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement, à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments, produits et prestations médicales, notamment en élaborant, en collaboration avec les médecins traitants et le pharmacien compétent, une liste des médicaments à utiliser préférentiellement ; qu'ainsi, cette disposition n'apporte aucune restriction autre que celle prévue par la loi aux conditions d'exercice des médecins intervenant à titre libéral dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; que, par suite, les moyens tirés de la méconnaissance de l'indépendance professionnelle et de la liberté de prescription des médecins et de l'effet relatif des contrats doivent être écartés ; que, pour la même raison, cette disposition ne constitue pas une mesure d'application de l'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles, relatif à la mise en oeuvre de conditions particulières d'exercice des professionnels de santé exerçant à titre libéral destinées notamment à assurer l'organisation et la coordination des soins, et n'avait donc pas à être adoptée par décret en Conseil d'Etat ;

9. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que, sans qu'il soit besoin de statuer sur les fins de non-recevoir opposées par le ministre des solidarités et de la cohésion sociale, le Syndicat des médecins d'Aix et région et le Conseil national de l'ordre des médecins ne sont pas fondés à demander l'annulation pour excès de pouvoir du décret qu'ils attaquent ; que leurs conclusions présentées au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ne peuvent, dès lors, qu'être également rejetées ;

DECIDE :

-----

Article 1er : Les requêtes du Syndicat des médecins d'Aix et région et du Conseil national de l'ordre des médecins sont rejetées.

Article 2 : La présente décision sera notifiée au Syndicat des médecins d'Aix et région, au Conseil national de l'ordre des médecins, au Premier ministre et à la ministre des affaires sociales et de la santé.