



COMMUNIQUE DE PRESSE

20 février 2019

La presse a largement rapporté le décès constaté au mois de décembre 2018 d'une patiente de 55 ans au sein du service d'accueil des urgences de l'hôpital Lariboisière, établissement de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP).

La patiente avait été retrouvée morte sur un brancard dans la nuit du 17 au 18 décembre près de 12 heures après son admission.

Cet évènement indésirable grave lié aux soins a conduit le médecin ayant constaté ce décès à poser un obstacle médico-légal ce qui a entraîné l'ouverture d'une enquête judiciaire aux fins de rechercher les causes de la mort.

Une enquête conjointe a alors été diligentée par l'AP-HP et l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile-de-France, dont le rapport a été rendu public le 14 janvier 2019.

La lettre de mission co-signée par les deux directeurs généraux demande à deux médecins urgentistes (dont un professeur de médecine président de la collégiale des urgences de l'AP-HP et le chef du service des urgences de l'hôpital d'Aulnay-sous-Bois) et à une directrice des soins de l'AP-HP ainsi qu'à une inspectrice de l'action sanitaire et sociale de l'ARS Ile de France, de surcroît directrice de l'inspection de cette agence, de mener ensemble les investigations nécessaires.

Peut-on imaginer que les services fiscaux, l'inspection du travail ou les services en charge de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) mènent conjointement une enquête avec la structure mise en cause ? Pour l'ARS, autorité sanitaire sous-tutelle du ministère de la santé, cela ne semble pas poser de problèmes.

Pourtant, il est totalement inacceptable qu'un agent de contrôle d'une ARS ait été associé à une mission d'enquête administrative interne à l'établissement de santé, alors que la responsabilité tant administrative que pénale de ce dernier est susceptible d'être mise en cause.

En effet, outre le fait que cette pratique piétine les principes figurant au sein du guide de bonnes pratiques d'inspection-contrôle de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), elle est illégale car contraire aux dispositions de l'article L. 1421-1 du code de la santé publique (CSP) qui ne permet à un inspecteur d'une ARS de réaliser des inspections conjointes qu'avec des agents appartenant à d'autres services de l'Etat et de ses établissements publics ou indépendamment de cet article L. 1421-1 d'un service d'une autre structure comme une collectivité territoriale si un texte de loi le prévoit. L'article L. 1421-1 du CSP permet uniquement à un inspecteur de mener un contrôle en ayant éventuellement recours à une « personne qualifiée » désignée par le directeur général de l'ARS, mais en aucun cas effectuer une mission d'inspection conjointe avec des personnes missionnées par la structure en cause.

Mais, cette façon de procéder pose surtout la question de la prise en compte des risques patents de conflits d'intérêts de nature à biaiser ou à influencer les décisions publiques au profit d'intérêts qui ne sont nécessairement pas ceux des patients.

Dans le cas d'espèce, les liens d'intérêts des deux personnels de l'AP-HP ayant participé à cette enquête sont susceptibles, par leur nature ou leur intensité, de mettre en cause leur impartialité ou leur indépendance dans l'exercice de leur mission « d'expertise » au profit de l'ARS d'Ile de France, au regard des faits à investiguer.

En tant qu'établissements publics, les directeurs des ARS exercent au nom de l'État des pouvoirs de puissance publique dans le domaine de la santé. L'article L. 1431-2 du CSP indique qu'elles « *veillent à la qualité des interventions en matière de prévention, de promotion de la santé, à la qualité et à la sécurité des actes médicaux, de la dispensation et de l'utilisation des produits de santé ainsi que des prises en charge et accompagnements médico-sociaux et **elles procèdent à des contrôles à cette fin*** ».

Ces contrôles peuvent notamment déboucher sur des mesures de police administrative diverses (suspension/retrait de l'autorisation octroyée à un établissement de santé ou suspension en urgence du droit d'exercer d'un professionnel de santé par exemple) ou amener l'ARS à saisir le procureur de la République sur le fondement de l'article 40 du code de procédure pénale en cas de suspicion d'infraction, notamment lorsque dans les suites d'un contrôle, la volonté de l'établissement ou d'un professionnel de santé de dissimuler des faits graves a été mise en évidence.

20 ans après un rapport¹ de l'IGAS au vitriol sur l'abandon de la mission inspection contrôle par le ministère de la santé, faisant état notamment d'un « monde sanitaire et social hors contrôle »², cette mission était parvenue à subsister bien an mal an, mais depuis la mise en place des ARS en 2010 un nouveau paradigme s'est imposé, centré sur le partenariat, le conseil et l'accompagnement comme seuls et uniques voies d'amélioration des pratiques, de gestion des risques et de résolution des dysfonctionnements au sein des centres hospitaliers.

Les ARS ont perdu de vue que l'inspection et le contrôle sont inhérents à l'objectif de sécurité sanitaire et de protection des personnes, ce qui a sonné le glas de ces missions régaliennes de l'Etat qui constituent désormais des tâches résiduelles, menées dans l'improvisation et avec amateurisme.

Cette situation introduit au sein des ARS confusions, conflits de missions et conflits d'intérêt, le tout avec la passivité du ministère de la santé totalement désinvesti de ce champ, rendant ce rapport IGAS de 1997 encore plus d'actualité et cinglant.

Aussi, nous considérons que cet évènement dramatique nécessitait manifestement l'engagement d'une mission d'inspection indépendante au titre des seuls pouvoirs propres de police administrative sanitaire de l'agence régionale de santé qui dispose pour cela de ses propres corps d'inspection énumérés à l'article L. 1421-1 du CSP.

C'est pourquoi, notre organisation UNSA Santé Cohésion Sociale dénonce une confusion majeure des rôles entre inspecteurs et structure contrôlée et ce d'autant plus que les conditions de désignation des « personnes qualifiées » appartenant à l'AP-HP, chargées « d'assister » l'ARS pour cette enquête conjointe, sont susceptibles de constituer une prise illégale d'intérêts passible de cinq ans d'emprisonnement et d'une amende de 500 000 € (1).

(1) Article L. 6117-2 du CSP : « *Le fait, pour une personne collaborant aux travaux d'une agence régionale de santé, de détenir un intérêt direct ou indirect dans un établissement de santé du ressort de cette agence, est puni des peines prévues au premier alinéa de l'article 432-12 du code pénal* ».

¹ DESTAIS N, VINCENT G. Renforcement des fonctions d'inspection de premier degré dans le domaine sanitaire et social, 1997.

² https://www.liberation.fr/societe/1998/01/27/le-monde-sanitaire-et-social-hors-contrôle-un-rapport-de-l-igas-epingle-les-deficiences-de-l-etat_226086