

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE PARIS**

N° 2222852/6-3

ASSOCIATION COLLECTIF INTER HOPITAUX et
autres

M. Doan
Rapporteur

M. Cimen
Rapporteur public

Audience du 23 mai 2024
Décision du 6 juin 2024

61-01
C

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Le tribunal administratif de Paris

(6^{ème} section, 3^{ème} chambre)

Vu la procédure suivante :

Par une requête et un mémoire, enregistrés le 2 novembre 2022 et le 17 avril 2024, les associations « Collectif inter hôpitaux », « Collectif inter urgences », « Coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et des maternités de proximité », « Aide aux jeunes diabétiques », « Laurette Fugain » et « Maladies foie enfants », représentées par la SELARL Teissonnière Topaloff Lafforgue Andreu et associés et Me Macouillard, demandent au tribunal :

1°) de condamner l'Etat à leur verser à chacun la somme de 30 000 euros en réparation de l'atteinte à l'intérêt collectif qu'ils ont pour mission de défendre du fait de l'atteinte causée aux patients ;

2°) de condamner l'Etat à leur verser à chacun la somme de 30 000 euros en réparation de l'atteinte à l'intérêt collectif qu'ils ont pour mission de défendre du fait de l'atteinte causée aux soignants ;

3°) de condamner l'Etat à leur verser à chacun la somme de 30 000 euros en réparation de l'atteinte à l'intérêt collectif qu'ils ont pour mission de défendre du fait de l'atteinte causée à l'hôpital public ;

4°) d'enjoindre à l'Etat de mettre, sans délai, un terme à l'ensemble de ses carences en matière hospitalière ;

5°) d'enjoindre à l'Etat de prendre toute mesure utile visant à définir des ratios d'effectif « patients par soignant » suffisants au regard des études internationales en la matière ;

6°) d'enjoindre à l'Etat de renforcer significativement le nombre de médecins, d'infirmiers, d'aides-soignants et tous les professionnels impliqués dans les soins à l'hôpital en définissant des seuils critiques ajustés sur les activités des établissements, et de mettre en place un mécanisme d'alerte lorsque les seuils critiques sont atteints ;

7°) de mettre à la charge de l'Etat une somme de 2 000 euros au bénéfice de chaque association requérante, en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Les associations requérantes soutiennent que :

- l'Etat a méconnu ses obligations générales à l'égard des soignants et des patients, et notamment l'objectif constitutionnel de protection de la santé, le principe de continuité du service public, le droit à la dignité de la personne humaine et le droit de recevoir les traitements les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques garantissant la meilleure sécurité sanitaire ;
- il a méconnu son devoir d'information, notamment sur les conséquences des ratios « patients par soignant » et sur la baisse du nombre de lits ;
- il a méconnu son devoir de se tenir informé des connaissances scientifiques les plus récentes en sciences sociales et des conséquences de sa politique ;
- il existe un lien de causalité entre les défaillances de la politique de l'Etat en matière de santé, relative à l'hôpital public et les préjudices subis à la fois par les soignants, les patients et l'hôpital public lui-même ;
- la politique de l'Etat en matière d'hôpital public porte atteinte à l'hôpital public lui-même, aux soignants et aux patients.

Par un mémoire en défense enregistré le 17 mars 2024, la ministre du travail, de la santé et des solidarités conclut au rejet de la requête.

Elle soutient que

- les carences dont les associations requérantes se prévalent ne correspondent pas à une obligation à laquelle l'administration aurait pu manquer ;
- en tout état de cause, les mesures sollicitées relèvent du domaine de la loi ou de la conduite d'une politique pour laquelle l'appréciation des choix à opérer appartient aux seuls pouvoirs publics.

Par une ordonnance du 17 avril 2024, la date de la clôture de l'instruction a été reportée au 26 avril 2024.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- la Constitution, et notamment son Préambule ;
- le code de la santé publique ;
- le code de justice administrative.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de M. Doan,
- les conclusions de M. Cicmen, rapporteur public,

- et les observations de Me Macouillard, représentant l'association « Collectif inter-hôpitaux », et de la SELARL Teissonnière Topaloff Lafforgue Andreu et associés, représentant les associations « Collectif inter-urgences », « Coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et des maternités de proximité », « Laurette Fugain » et « Maladies foie enfants ».

Considérant ce qui suit :

1. Les associations « Collectif inter-hôpitaux », « Collectif inter-urgences », « Coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et des maternités de proximité », « Aide aux jeunes diabétiques », « Laurette Fugain » et « Maladies foie enfants » ont adressé une réclamation préalable au premier ministre par un courrier recommandé du 28 juillet 2022, reçu le 29 juillet 2022, pour solliciter diverses sommes en réparation des préjudices portés aux intérêts qu'elles représentent. Elles y demandaient également qu'il soit enjoint à l'administration de mettre un terme à l'ensemble des carences, de prendre toute mesure utile visant à définir des ratios d'effectifs « patients par soignants », de renforcer le nombre d'infirmiers et d'aides-soignants, de définir des seuils critiques et de mettre en place un mécanisme d'alerte lorsqu'ils sont atteints. Cette demande a été implicitement rejetée. Par la présente requête, elles sollicitent la condamnation de l'Etat à réparer les préjudices causés aux intérêts qu'elles représentent et qu'il lui soit enjoint de prendre différentes mesures de nature à mettre un terme à ses carences en matière hospitalière.

2. En premier lieu, aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation « *garantit à tous (...) la protection de la santé* ». Aux termes des dispositions de l'article L. 1411-1 du code de la santé publique : « *La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun. / La politique de santé relève de la responsabilité de l'Etat. / Elle tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins* ». Aux termes de l'article L. 1110-1 du même code : « *Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en oeuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels et les établissements de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes ou dispositifs participant à la prévention, aux soins ou à la coordination des soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les collectivités territoriales et leurs groupements, dans le champ de leurs compétences respectives fixées par la loi, et avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible* ». Aux termes de l'article L. 1411-1 de ce code : « *La politique de santé comprend : / (...) / 5° L'organisation des parcours de santé. Ces parcours visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale ; (...)* ». Aux termes de l'article L. 1110-2 de ce même code : « *La personne malade a droit au respect de sa dignité* ». Enfin, aux termes de son article L. 1110-5 : « *Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté. Ces dispositions s'appliquent sans préjudice ni de l'obligation de sécurité à*

laquelle est tenu tout fournisseur de produits de santé ni de l'application du titre II du présent livre ».

3. Il résulte de ces dispositions un principe constitutionnel de protection de la santé et un principe de continuité du service public hospitalier. Il en résulte également que toute personne malade a droit au respect de sa dignité et à recevoir les traitements les plus appropriés.

4. Il incombe à toute personne morale de droit public, de même qu'à toute personne morale de droit privé chargée de la gestion d'un service public, d'accomplir ses missions dans le respect des règles de droit qui lui sont applicables. Elle doit, à cet effet, faire disparaître de l'ordonnement juridique les dispositions qui y contreviennent et qui relèvent de sa compétence. Il lui appartient, en outre, de prendre les mesures administratives d'ordre juridique, financier, technique ou organisationnel qu'elle estime utiles pour assurer ou faire assurer le respect de la légalité. Lorsque le juge administratif constate, eu égard notamment à la gravité ou à la récurrence des défaillances relevées, la méconnaissance caractérisée d'une règle de droit dans l'accomplissement de ses missions par la personne morale et que certaines mesures administratives seraient, de façon directe, certaine et appropriée, de nature à en prévenir la poursuite ou la réitération, il lui revient, dans les limites de sa compétence, d'apprécier si l'abstention de cette personne de prendre de telles mesures est constitutive d'un manquement. Le manquement peut être regardé comme constitué s'il apparaît au juge qu'au regard de la portée de l'obligation qui pèse sur la personne morale concernée, des mesures déjà prises, des difficultés inhérentes à la satisfaction de cette obligation, des contraintes liées à l'exécution des missions dont elle a la charge et des moyens dont elle dispose ou, eu égard à la portée de l'obligation, dont elle devrait se doter, celle-ci est tenue de mettre en œuvre des actions supplémentaires. Cependant, et en toute hypothèse, il ne lui appartient pas, dans le cadre de cet office, de se substituer aux pouvoirs publics pour déterminer une politique publique ou de leur enjoindre de le faire.

5. Les associations requérantes soutiennent que la politique générale de gestion de l'hôpital public par l'Etat a méconnu les droits et principes mentionnés aux points 2 et 3. Ils soutiennent, d'une part, que la gestion financière de l'hôpital public, par le biais de la tarification à l'activité, de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie hospitalier et du comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers a été guidée par un objectif de baisse des coûts qui a affecté les conditions de travail des soignants, provoqué le départ massif de soignants, et ainsi, en réduisant le nombre de soignants par patient, a mis en péril la santé des usagers du service public hospitalier. Ils soutiennent, d'autre part, que l'absence de ratios « soignants par patient » définis par la loi ou le règlement a entraîné une chute des effectifs, une pénibilité accrue au travail et la fermeture de plusieurs services d'urgences.

6. Toutefois, ces éléments portent sur la définition générale des choix de politique publique en matière de gestion hospitalière, impliquant notamment l'arbitrage des moyens budgétaires alloués à l'hôpital public, le cas échéant par l'intervention du législateur, ainsi que l'évolution de l'organisation globale du système hospitalier et de sa gouvernance. Ils relèvent donc de la détermination d'une politique publique et excèdent, par suite, l'office du juge de plein contentieux.

7. En deuxième lieu, si les associations requérantes font valoir, en se prévalant notamment du rapport sénatorial du 29 mars 2022 et de nombreux témoignages de professionnels de la santé, que l'Etat a l'obligation de se tenir informé des connaissances scientifiques les plus récentes en sciences sociales, et soutiennent en particulier qu'il a entaché son action d'une carence fautive en s'abstenant de s'informer des ratios « patients par soignant », aucun texte ni aucun principe ne prévoit l'instauration d'une telle obligation. Elles n'établissent d'ailleurs pas, ni même

n'allèguent, que l'absence de dispositions contraignantes instaurant ce dispositif méconnaîtrait d'autres principes ou d'autres dispositions. Par suite, la responsabilité de l'Etat ne saurait être engagée à ce titre.

8. En dernier lieu, aux termes de l'article L. 6113-8 du code de la santé publique : *« Les établissements de santé transmettent aux agences régionales de santé, à l'Etat ou à la personne publique qu'il désigne et aux organismes d'assurance maladie les informations relatives à leurs moyens de fonctionnement, à leur activité, à leurs données sanitaires, démographiques et sociales qui sont nécessaires à l'élaboration et à la révision du projet régional de santé, à la détermination de leurs ressources, à l'évaluation de la qualité des soins, à la veille et la vigilance sanitaires, ainsi qu'au contrôle de leur activité de soins et de leur facturation. Les destinataires des informations mentionnées à l'alinéa précédent mettent en œuvre, sous le contrôle de l'Etat au plan national et des agences au plan régional, un système commun d'informations respectant l'anonymat des patients, ou, à défaut, ne comportant ni leur nom, ni leur prénom, ni leur numéro d'inscription au Répertoire national d'identification des personnes physiques, et dont les conditions d'élaboration et d'accessibilité aux tiers, notamment aux établissements de santé publics et privés, sont définies par voie réglementaire. Les établissements qui ne transmettent pas les informations mentionnées au premier alinéa dans les conditions et les délais fixés par voie réglementaire sont passibles d'une pénalité prononcée par le directeur général de l'agence régionale de santé, dans la limite de 5 % de leurs recettes annuelles d'assurance maladie »*. Aux termes de l'article R. 6113-27 du même code : *« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale définissent par arrêté la nature, le degré de précision, la périodicité et les modalités de recueil et de transmission des informations, mentionnées au premier alinéa de l'article L. 6113-8, que les établissements de santé publics et privés sont tenus de transmettre aux agences régionales de l'hospitalisation, aux services des ministres susmentionnés et aux organismes d'assurance maladie »*. Aux termes de l'article R. 6113-28 de ce code : *« Pour l'élaboration du système commun d'information prévu au deuxième alinéa de l'article L. 6113-8 et pour la mise en œuvre des échanges d'informations mentionnés à l'article L. 115-4 du code de la sécurité sociale, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale déterminent par arrêté : 1° Les définitions et nomenclatures communes de données utilisées par les systèmes d'information des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, des agences régionales de santé et de l'assurance maladie ; 2° Les caractéristiques de modules d'information correspondant aux besoins communs des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, des agences régionales de santé et des organismes d'assurance maladie ; 3° La nature des informations que se transmettent systématiquement, compte tenu de leur utilité pour l'un ou pour l'autre, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et les organismes d'assurance maladie en application de l'article L. 115-4 du code de la sécurité sociale. Lorsque les données relevant du système commun d'information ou des échanges d'informations mentionnés ci-dessus sont des données nominatives, issues notamment des systèmes d'information mentionnés à l'article L. 6113-7, ou recueillies en application des articles L. 162-29 et L. 162-29-1 du code de la sécurité sociale, elles sont rendues anonymes avant tout échange ou partage »*.

9. Il résulte de ces dispositions qu'un système commun d'information est établi entre les établissements de santé et les services de l'administration centrale et déconcentrée de l'Etat, dont les modalités sont définies par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Ces dispositions n'ont en revanche pas pour effet d'instaurer, contrairement à ce que soutiennent les associations requérantes, une obligation pour l'Etat de s'informer des conséquences de sa politique par le biais d'un canal d'information rigoureux et encadré dont le défaut serait susceptible de constituer une carence fautive engageant la responsabilité de l'Etat.

10. Il résulte de ce qui précède que l'association « Collectif inter-hôpitaux » et autres ne sont pas fondées à rechercher, devant le juge administratif, la responsabilité de l'Etat pour carence fautive. Par suite, leurs conclusions indemnitaires doivent être rejetées, ainsi qu'en tout état de cause, leurs conclusions aux fins d'injonction et celles présentées au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

D E C I D E :

Article 1^{er} : La requête de l'association « Collectif inter-hôpitaux » et autres est rejetée.

Article 2 : Le présent jugement sera notifié à l'association « Collectif inter-hôpitaux », première dénommée, pour l'ensemble des requérantes, au secrétaire général du gouvernement et à la ministre du travail, de la santé et des solidarités.

Délibéré après l'audience du 23 mai 2024, à laquelle siégeaient :

- M. Delesalle, président,
- M. Pény, premier conseiller,
- M. Doan, premier conseiller.

Rendu public par mise à disposition au greffe le 6 juin 2024.

Le rapporteur,

Le président,

R. Doan

H. Delesalle

La greffière,

A. Cardon

La République mande et ordonne à la ministre du travail, de la santé et des solidarités en ce qui la concerne ou à tous commissaires de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.