

CONCLUSIONS

M. Luc DEREPA, rapporteur public

Le centre hospitalier de Ruffec est un établissement doté notamment d'un service de chirurgie de vingt lits. Lorsque l'Agence régionale de l'hospitalisation de Poitou-Charentes a reçu, en juin 2009, les tableaux prévisionnels de service de cet hôpital pour les activités de chirurgie et d'anesthésie de juillet 2009, elle a constaté qu'en raison d'un effectif insuffisant, un seul chirurgien et un seul anesthésiste devaient assurer pendant deux semaines l'intégralité du service, soit l'activité de jour, les astreintes de nuit et les astreintes de week-end. La directrice de l'ARH a estimé que ce mode d'organisation était contraire aux règles de repos et de durée maximale de service définies à l'article R. 6152-27 du code de la santé publique et qu'il créait un risque pour la sécurité des patients. A deux reprises, la directrice de l'ARH a demandé au directeur du centre hospitalier de prendre les mesures correctrices nécessaires. Faute de réponse satisfaisante de ce dernier, elle a, par un arrêté du 7 juillet 2009, suspendu à compter du 10 juillet l'autorisation accordée au centre hospitalier pour exercer l'activité de chirurgie en hospitalisation complète.

Le maire de la commune, également président du conseil d'administration du centre hospitalier, et d'autres requérants ont formé contre cette décision un recours en annulation qu'ils ont assorti d'une demande de suspension présentée sur le fondement de l'article L. 521-1 du CJA. Par ordonnance du 28 juillet 2009, le juge des référés du tribunal administratif de Poitiers a fait droit à la demande de suspension. L'Agence régionale de l'hospitalisation, devenue Agence régionale de la santé depuis le 1^{er} avril 2010¹, se pourvoit en cassation contre cette ordonnance.

Ce dossier est maintenant assez ancien car des suppléments d'instruction ont été nécessaires, une demande de délai supplémentaire pour produire et même une demande d'aide juridictionnelle ont été présentées. Nous allons vous proposer de prononcer un non-lieu sur le pourvoi en cassation de l'ARH, non pas en raison de l'écoulement du temps, mais parce que peu après l'admission de cette affaire, un certain nombre d'événements se sont succédé qui font que le pourvoi en cassation de l'ARH nous semble avoir perdu son objet.

Deux séries de dispositions ont été appliquées dans la présente affaire.

¹ Décret n° 2010-336 du 31 mars 2010.

Les premières sont les dispositions de l'art. L. 6122-13 du CSP, qui permet au directeur de l'ARH, en cas d'urgence tenant à la sécurité des patients, ou si un établissement n'a pas pris les mesures permettant de prévenir un tel danger, de suspendre l'autorisation qui avait été délivrée à cet établissement pour exercer l'activité litigieuse. Cette suspension est accompagnée d'une mise en demeure de prendre les mesures permettant de mettre fin aux manquements constatés. En l'absence de telles mesures, le même article prévoit que le directeur de l'ARH «se prononce à titre définitif», en maintenant la suspension de l'autorisation d'exercice de l'activité, en retirant cette autorisation, ou en la maintenant tout en l'assortissant de conditions particulières.

Après avoir fait usage de ces dispositions de police par la suspension de l'activité de chirurgie, le directeur de l'ARH a également fait application des textes qui régissent les autorisations d'activité des établissements de santé. Ces textes sont de deux sortes. Les art. L. 6121-2 et L. 6121-3 du CSP prévoient que le directeur de l'ARH arrête le schéma régional d'organisation sanitaire (SROS), lequel comporte notamment une annexe définissant dans chaque territoire l'offre de soins qui doit être disponible pour chaque activité médicale ; par ailleurs, les art. L. 6122-1 et suivants prévoient que la création de services hospitaliers est autorisée par décision du directeur de l'ARH, et que l'un des critères pour cela est que la création de services doit être compatible avec les objectifs fixés par le SROS. Le pont entre les deux dispositifs est assuré par l'art. L. 6121-2, qui prévoit qu'en cas de révision du SROS, les autorisations qui ne sont plus compatibles doivent être révisées dans un délai de deux ans à compter de la publication du SROS révisé.

Le directeur de l'ARH a fait usage en l'espèce de ces dernières dispositions de la façon suivante. Par décision du 25 novembre 1999, il a modifié l'annexe du SROS en supprimant la possibilité d'exercice de la chirurgie en hospitalisation complète à l'hôpital de Ruffec et en n'y maintenant plus que l'activité de chirurgie ambulatoire, qui n'implique pas que les patients soient placés en observation avant et après les interventions. Contrairement aux usages, cette décision n'a pas été publiée peu après son édicition ; comme il nous paraît assez clair que le SROS est un acte réglementaire, le défaut de publication a fait obstacle à l'entrée en vigueur immédiate de cette modification du SROS.

Puis le directeur de l'ARH pris le 17 décembre 2009 une décision modifiant l'autorisation d'exercice de la chirurgie complète dont bénéficiait jusque-là le centre hospitalier. Cette décision prévoit qu'il est mis fin à ladite autorisation à compter du 31 décembre 2009. Mais le 31 décembre, constatant sans doute que l'exercice de l'activité ne pouvait s'arrêter brusquement, le directeur de l'ARH a « annulé » le précédent arrêté du 17 décembre et prévu que l'autorisation prendrait fin le 15 février 2010. Peu de temps après, le 10 février 2010, le directeur de l'ARH se rend compte que le défaut de publication de la modification du SROS est susceptible de fragiliser juridiquement la décision mettant fin à l'autorisation ; il décide alors de retirer son précédent arrêté du 31 décembre 2009. Juridiquement, cette décision est en l'état du dossier la dernière à avoir été prise s'agissant de l'autorisation d'exercice de la chirurgie complète par le CH de Ruffec. Sa portée nous paraît être la suivante : en retirant la décision du 31 décembre 2009 qui mettait fin à cette activité au 15 février 2010, au motif que le défaut de publication de la modification du SROS fragilisait la suppression de cette activité, le directeur de l'ARH n'a pas entendu remettre en vigueur la décision précédente du 17 décembre, qui fixait au 31 décembre la fin d'activité et qui avait été elle-même retirée par la deuxième décision. Cela ne peut pas avoir été l'intention du directeur

puisque la fragilité qui entachait la décision du 31 décembre entachait tout autant, dans son analyse, la décision précédente. La décision du 15 février a donc pour objet de supprimer toute échéance à l'activité de chirurgie complète, autrement dit de redonner à l'autorisation sa durée initiale, non indiquée par le dossier.

Quelle conséquence de ces allers-retours tirer sur la procédure de référé-suspension dont vous êtes saisis maintenant en tant que juges de cassation ?

Lorsqu'une décision administrative a fait l'objet d'une procédure de référé suspension, l'intervention d'une décision ultérieure n'est susceptible d'entraîner un non-lieu sur l'instance de référé que dans certaines conditions. L'idée centrale de la jurisprudence est que c'est seulement si la seconde décision met fin aux effets de la première décision, objet de la demande de suspension, que la procédure de référé contre cette première décision perd son objet. Il n'y a en effet plus lieu, pour le premier juge ou pour le juge de cassation, de se prononcer sur le litige relatif à la suspension d'une décision lorsque celle-ci n'est plus susceptible de produire d'effet. Ainsi dans le cas d'une décision soumise à recours préalable obligatoire, l'intervention d'une seconde décision prise après l'exercice d'un tel recours et qui se substituera à la première rend sans objet la demande de suspension de la décision initiale : 24 novembre 2005, J..., n° 286733, aux tables. De même, en cas de suspension d'une décision, la réitération de la même décision par l'administration après un nouvel examen de la demande rend sans objet le pourvoi en cassation contre l'ordonnance qui avait prononcé la suspension de la première : 16 décembre 2008, Conseil régional de l'ordre des architectes de PACA, n° 312235, aux tables.

La même conclusion vaut en cas de retrait ou d'abrogation de la décision postérieurement à la présentation de la demande de suspension : voir pour l'abrogation : 30 avril 2002, Mlle A..., n° 245125, aux tables ; 4 mars 2009, B..., n° 320241, aux tables ; en cas de retrait : 30 mars 2002, M. U..., n° 248895, aux tables. Le seul cas dans lequel on peut distinguer entre retrait et abrogation est celui où la décision n'a pas une portée seulement juridique ou matérielle, mais une portée financière : dans un tel cas, l'abrogation d'une décision laisse subsister les créances qu'elle a fait naître pendant son existence, et sa suspension conserve un objet pour ce motif.

En dehors de ce cas, les événements précités font perdre son objet à l'instance de référé même si l'on est en cassation et que la suspension a été ordonnée par le premier juge : dans ce cas en effet, la première décision n'étant plus susceptible de produire d'effets, sa suspension est elle-même devenue sans effet et c'est seulement la seconde décision qui peut utilement faire l'objet d'une demande de référé-suspension. C'est le sens de la décision conseil régional de l'ordre des architectes de PACA précitée ; dans le même esprit, il y a non-lieu lorsque le juge de cassation statue à une date où la décision suspendue aurait épuisé ses effets : 12 février 2003, commune de Sainte-Maxime, n° 249498, aux tables ; 10 juillet 2006, région Guadeloupe, n° 290017, aux tables.

Finalement, le seul cas dans lequel l'intervention d'une décision ultérieure ne rend pas sans objet le litige de référé est celui dans lequel cette décision a été prise pour assurer l'exécution d'une ordonnance de référé : conformément au principe selon lequel l'exécution d'une décision de justice ne rend pas sans objet la contestation de cette décision, les mesures prises à l'issue d'une instance de référé, qui ont par nature une nature provisoire, ne font pas obstacle à la contestation de l'ordonnance du premier juge : 26 novembre 2003, ministre de

l'économie c/ M. T..., n° 259120, aux tables ; 13 juillet 2007, commune de Sanary-sur-Mer, n° 294721, aux tables.

Au cas d'espèce, le directeur de l'ARH a, conformément à l'art. L. 6122-13, tout d'abord suspendu l'autorisation d'exercice de la chirurgie complète, puis il a, pour reprendre les termes de cet article, « statué à titre définitif », d'abord en mettant fin à cette autorisation à une certaine échéance, ensuite en repoussant la date de cette échéance, et enfin en permettant à nouveau l'exercice de la chirurgie sans limitation de durée. Il nous paraît assez clair que ce faisant, le directeur de l'ARH a, dès la première de ces trois décisions, mis fin aux effets de la suspension initiale. La circonstance qu'il soit ensuite revenu à deux reprises sur son choix initial n'empêche pas que dès le 17 décembre, il a mis fin à la suspension de l'exercice de la chirurgie et statué « définitivement » sur le sort de cette activité. La décision initiale de suspension a donc dès cette date cessé de produire tout effet, et alors même que cette décision a été suspendue, il n'y a plus aucun intérêt juridique ni pratique à maintenir ou mettre fin à la suspension ainsi prononcée par le juge des référés. Vous devrez donc prononcer un non-lieu sur le pourvoi de l'ARH.

Par l'ensemble de ces motifs, nous concluons à ce vous jugiez qu'il n'y a plus lieu de statuer sur le pourvoi de l'ARH de Poitou-Charentes et au rejet des conclusions présentées par les deux parties au titre des frais irrépétibles.