

N°419006
CENTRE HOSPITALIER DE VOIRON

5^{ème} et 6^{ème} chambres réunies
Séance du 22 octobre 2018
Lecture du 9 novembre 2018

Décision inédite au recueil Lebon

CONCLUSIONS

M. Nicolas POLGE, rapporteur public

M. P... est praticien hospitalier, médecin anesthésiste au centre hospitalier de Voiron. Une patiente l'a accusé de caresses déplacées. La directrice du centre hospitalier l'a alors suspendu de ses fonctions à titre conservatoire, par une décision du 19 décembre 2017. Saisi par M. P..., le juge des référés du tribunal administratif de Grenoble, par ordonnance du 28 février 2018, a suspendu l'exécution de cette décision administrative de suspension de fonctions, sur le fondement de l'article L. 521-1 du code de justice administrative, en retenant qu'était de nature à créer un doute sérieux quant à la légalité de cette décision le moyen tiré de la méconnaissance de l'article R. 6152-77 du code de la santé publique, faute pour la directrice d'avoir limité dans le temps la portée de la mesure de suspension prononcée.

La directrice a aussitôt repris, le 2 mars 2018, une nouvelle décision de suspension de M. P..., édictée cette fois pour s'appliquer jusqu'à une décision du juge pénal sur la plainte déposée par la patiente, et au vu d'autres témoignage de collègues ou de patients. Cette fois, par ordonnance du 28 mars 2018, le juge des référés du tribunal administratif de Grenoble a rejeté la nouvelle demande de suspension présentée par M. P..., la condition d'urgence n'étant pas remplie aux yeux du juge des référés compte tenu des différents intérêts en balance.

Malgré l'intervention de cette deuxième décision administrative qui demeure exécutoire mais n'a été substituée à la première qu'en raison de la suspension de celle-ci par le juge des référés et afin de tirer à titre provisoire les conséquences de cette décision de justice, le pourvoi en cassation du centre hospitalier n'est pas sans objet : il s'agit, en cas de succès devant vous, de rétablir la première décision administrative suspendue, de portée plus étendue que la seconde, en l'absence de tout critère prédéfini d'application dans le temps.

Or un moyen du pourvoi paraît propre à entraîner l'annulation de l'ordonnance attaquée. Il est tiré de l'erreur de droit commise par le juge des référés en jugeant applicables les dispositions de l'article R. 6152-77 du CSP.

Aux termes de ces dispositions :

« Dans l'intérêt du service, le praticien hospitalier qui fait l'objet d'une procédure disciplinaire peut être immédiatement suspendu par le directeur général du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière pour une durée maximale de six mois »

Pour les professeurs d'université – praticiens hospitaliers, des dispositions équivalentes figurent à l'article 25 du décret n°84-135 du 24 février 1984 *portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires*. La suspension dure au plus trois mois, en principe, sauf si l'intéressé est l'objet de poursuites pénales. Dans ce cas, sa situation n'est définitivement réglée qu'après que la décision rendue par la juridiction saisie est devenue définitive.

Mais comme on le voit, les dispositions de l'article R. 6152-77 du code de la santé publique ne donnent pas plus que celles du décret du 24 février 1984 compétence au directeur de l'hôpital pour décider de suspendre un praticien hospitalier ou un professeur d'université – praticien hospitalier.

En réalité, la directrice du centre hospitalier de Voiron est intervenue dans le cadre de la jurisprudence par laquelle vous avez reconnu au directeur de l'hôpital, sur le fondement des dispositions très générales définissant ses pouvoirs à la tête de l'établissement, notamment son « autorité sur l'ensemble des personnels », qui figurent aujourd'hui à l'article L.6143-7, le pouvoir dans certaines circonstances exceptionnelles de suspendre de leurs fonctions les praticiens hospitaliers ou les professeurs d'université – praticiens hospitaliers. Vous avez d'abord permis ainsi par une décision du 4 janvier 1995, *Ministre délégué à la santé, M. J... et Centre hospitalier général de Bagnols-sur-Cèze*, n°s 128490;128616;140933, T.1038, qu'un praticien à temps plein puisse être exclu, en cas d'urgence, du service des gardes et astreintes. Par la décision du 15 décembre 2000, *M. V... et syndicat des professeurs hospitalo-universitaires*, n°194807, p. 630, concl. Roul, vous avez généralisé cette solution pour l'ensemble des activités cliniques et thérapeutiques d'un praticien hospitalier, fût-il professeur d'université – praticien hospitalier, à condition d'en référer immédiatement aux autorités compétentes pour prononcer la nomination du praticien et donc pour engager une action disciplinaire ou le cas échéant tirer les conséquences de son insuffisance professionnelle. Vous, avez précisé par votre décision du 1^{er} mars 2006, *M. B...*, n° 279822, T. 932, 1076, que la suspension peut intervenir eu égard à l'urgence, dans des circonstances exceptionnelles où sont mises en péril la continuité du service et la sécurité des patients, tout particulièrement si c'est de manière grave et imminente. Cette suspension est purement conservatoire, elle n'entraîne pas de réduction du traitement du praticien et ne présente pas le caractère d'une sanction.

Aucun texte n'est directement applicable à ce régime de suspension issue d'une opportune construction prétorienne. L'article R. 6152-77, en particulier, ne s'applique pas. L'erreur sur le champ d'application de cette disposition est si évidente qu'elle relève bien de la catégorie des erreurs de droit que vous censurez dans les ordonnances prises sur le fondement de l'article L.521-1, même en tenant compte de l'office du juge du référé suspension.

Vous pourriez il est vrai être tentés de neutraliser l'erreur commise par le juge des référés du tribunal administratif en dégageant, ainsi que vous y invite en réalité la défense au pourvoir, une nouvelle règle non écrite obligeant le directeur de l'hôpital à fixer une durée maximale prédéterminée à la suspension qu'il prononce, au moment même de la prononcer, en l'alignant par exemple sur celle que prévoit l'article R.6152-77.

Il ne faut pas se dissimuler qu'il s'agirait là d'une complète innovation, et d'une limitation nouvelle, en réalité, à la portée de votre décision *V...*, n°194807. Jusqu'à présent, il n'a jamais été question devant vous de subordonner la légalité d'une suspension prononcée sur ce fondement à la fixation d'une durée déterminée. La relecture de la décision du 15 décembre 2000 *M. V...*, n°194807, et des conclusions d'Anne Roul permet d'ailleurs de confirmer que dans cette affaire la décision de suspension contestée ne se fixait aucune borne par avance et qu'en pratique elle a duré de l'ordre de huit mois, avant qu'une décision de suspension prise par l'autorité compétente prévue par les textes ne prenne le relais.

Cette innovation renforcerait certes les garanties des personnes suspendues, mais elle aurait sous cette seule réserve toutes les apparences d'une fausse bonne idée.

Il faut avoir à l'esprit que vous avez par la jurisprudence *V...*, n°194807, estimé devoir concevoir une solution raisonnable à une difficulté qui dans les cas d'urgence présente de graves inconvénients. Alors que le comportement des soignants et l'organisation des hôpitaux ont une incidence directe, souvent vitale et parfois irrémédiablement immédiate sur la santé des patients, l'autorité la plus directement responsable d'assurer leur sécurité, à savoir la direction de l'hôpital, n'a pas explicitement, au seul vu des textes, le pouvoir d'écarter des patients et du service, notamment en urgence, les médecins dont le comportement présenterait une menace à brève échéance – sans justifier pour autant une intervention judiciaire pénale immédiate, cas dans lequel le problème de la répartition des compétences entre autorités administratives n'a pas vraiment de portée. Il faut au directeur de l'hôpital s'en remettre à des autorités extérieures, relativement lointaines, et qui ne sont même pas liées à la situation concrète du terrain par une chaîne hiérarchique continue comme ce peut par exemple être le cas dans la police, la gendarmerie ou l'éducation nationale.

La jurisprudence *V...*, n°194807, répond à cette difficulté.

Il n'est évidemment pas envisageable qu'une suspension *V...*, n°194807, prononcée jusqu'ici pour une durée indéterminée, puisse pour autant se prolonger indéfiniment.

Mais la voie la plus conforme aux finalités de cette jurisprudence, plutôt que d'ajouter une nouvelle condition initiale de légalité à la décision, voire de plafonner arbitrairement sa durée indépendamment de l'évolution concrète de la situation, est plutôt de permettre à l'intéressé de présenter lorsque les circonstances paraissent le justifier une demande d'abrogation de la mesure de suspension, un refus étant susceptible d'être contesté par lui devant le juge administratif.

Il est vrai qu'on peut se demander si l'octroi prétorien de ce nouveau pouvoir aux directeurs de centre hospitalier n'a pas pu encourager la déresponsabilisation des ministres compétentes, et peut-être plus encore du centre national de gestion, au lieu de simplement en pallier les effets dommageables.

Mais sur ce point nous ne disposons d'aucune indication précise. Il serait certainement dans l'intérêt de la justice de procéder, à l'issue d'une vingtaine d'années de mise en œuvre de cette jurisprudence, à une évaluation de ses effets. Une enquête à la barre, mettant en présence les principaux protagonistes de la question (ministres, centre national de gestion, fédérations hospitalières, syndicats de personnels) pourrait y contribuer de manière certainement constructive, ou bien le recours à des consultations extérieures soigneusement sélectionnées.

En l'absence de telles mesures, ou à ce stade d'autre source d'information suffisantes sur la question, s'il faut par conséquent, dans le doute, choisir entre un renforcement modeste, peut-être factice en réalité, des garanties des personnels et la protection des intérêts des patients, le second intérêt paraît devoir dominer. Il devrait vous conduire à retenir le moyen d'erreur de droit invoqué par le pourvoi et à annuler l'ordonnance attaquée.

Pour le règlement de l'affaire au titre de la procédure de référé engagée, vous pourrez constater, d'une part, que la mesure contestée, tout en affectant sérieusement la situation professionnelle de M. P..., ne le prive pas de son traitement. D'autre part, la direction de l'hôpital a recueilli des témoignages assez nombreux corroborant la plainte qui a déclenché sa suspension. Ces témoignages se classent en trois catégories : les comptes rendus de plusieurs professionnels de santé auxquels s'est confiée la plaignante, qui confortent la crédibilité de son récit ; les témoignages de membres du personnel qui ont été témoins par la passé d'agissements du même type de sa part sur d'autres patientes, éventuellement en situation de vulnérabilité lorsqu'elles en sont à un stade pré-anesthésique ; les témoignages de membres du personnel de l'hôpital, femmes, qui ont-elles-mêmes subi le même type de contacts intimes non désirés, ne suscitant pas forcément de réaction de protection immédiate, parce qu'ils ne s'agit pas d'actes de violence manifeste, mais susceptibles de mettre mal à l'aise, voire de choquer ou de blesser psychologiquement assez sérieusement les femmes visées du fait de l'intimité déplacée qui leur est imposée. Les faits en cause ne peuvent pas être tenus à ce stade pour établis, et la présomption d'innocence de M. P... reste entière sur le plan pénal, mais ce faisceau de témoignages concordants ne permet pas d'écarter la crainte d'un risque grave pesant sur les patientes si sa suspension n'était pas pour l'instant maintenue. Vous pourrez donc retenir que le bilan des intérêts en présence n'est pas en faveur de l'urgence à suspendre la mesure.

PCM :

- vous annulerez l'ordonnance attaquée ;
- vous rejetterez la demande en référé de M. P... ;
- vous rejetterez donc les demandes de M. P... au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;
- sans qu'il y ait lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre une somme à ce même titre à sa charge au bénéfice du entre hospitalier de Voiron