

Décision du Tribunal administratif n° 1600419 du 19 septembre 2017

Tribunal administratif de Polynésie française

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 12 août 2016, présentée par la SELARL Jurispol, société d'avocats, la société à responsabilité limitée (SARL) Polydial demande au tribunal :

1°) d'annuler l'arrêté n° 4774 MSR du 8 juin 2016 en tant qu'il rejette sa demande d'autorisation d'exercer l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale à Punaauia ;

2°) d'enjoindre à la Polynésie française de réexaminer sa demande et de prendre une nouvelle décision dans un délai de deux mois à compter de la notification du jugement à intervenir, sous astreinte de 200 000 F CFP par jour de retard ;

3°) de mettre à la charge de la Polynésie française une somme de 300 000 F CFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

La société requérante soutient que : En ce qui concerne la légalité externe :

- la période de dépôt des demandes d'autorisation a été ouverte sans publication préalable d'un indice des besoins, en méconnaissance des dispositions de l'article 23 de la délibération n° 2002-169 du 12 décembre 2002, alors que la carte sanitaire était obsolète depuis 2010 ;

- les besoins ont été définis par une note de synthèse dont les orientations sont différentes de celles du schéma d'organisation sanitaire (SOS) 2016-2021, et dont elle n'a pas été destinataire, en méconnaissance du principe d'égalité entre les candidats ; En ce qui concerne la légalité interne :

- la couverture des besoins ne figure pas parmi les motifs de refus énumérés à l'article 31 de la délibération n° 2002-169 APF du 12 décembre 2002, et aucun de ces motifs ne pouvait permettre de rejeter sa demande ;

- dès lors que sa demande répond aux besoins de la population et qu'elle est conforme aux conditions techniques de fonctionnement et aux référentiels de bonnes pratiques, le refus qui lui est opposé est entaché d'erreur de droit et d'erreur manifeste d'appréciation.

Par un mémoire en défense enregistré le 15 décembre 2016, la Polynésie française conclut au rejet de la requête.

Elle soutient que : En ce qui concerne la légalité externe :

- dès lors que l'arrêté n° 526 CM du 21 juillet 2005 ne fixe aucun indice pour l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale (IRCT), la publication d'un bilan de la carte sanitaire faisant apparaître les besoins non satisfaits n'était pas nécessaire ;

- la note de synthèse du 6 octobre 2015, dépourvue de valeur juridique, a été adressée pour information aux opérateurs connus de l'administration au moment de l'ouverture de la fenêtre de dépôt des demandes ; l'administration l'a fait parvenir le 25 janvier 2016 à la SARL Polydial qui a été en mesure de modifier sa demande ;

- en l'absence de carte sanitaire, il appartient à l'administration de procéder à l'évaluation des besoins de santé en se fondant sur les éléments de fait dont elle dispose ; En ce qui concerne la légalité interne :

- la demande de la SARL Polydial a été rejetée parce que son projet ne respectait pas les conditions techniques de fonctionnement, sans qu'aucune garantie ne soit présentée pour l'implantation transitoire d'une unité d'hémodialyse dans les locaux de la clinique Cardella.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 ;
- la délibération n° 2002-169 APF du 12 décembre 2002 ;
- l'arrêté n° 283 CM du 6 mars 2003 ;
- l'arrêté n° 527 CM du 21 juillet 2005 ;
- l'arrêté n° 194 CM du 4 février 2009 ;
- 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 Mme Meyer, première conseillère, - les conclusions de M. Retterer, rapporteur public, - les observations de M. Le Bon, représentant la Polynésie française.

Considérant ce qui suit :

1. Une période de deux mois pour le dépôt des demandes d'autorisation d'exercice de l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale (IRCT) a été ouverte du 1er octobre au 30 novembre 2015 par un arrêté n° 526 PR du 17 août 2015. 13 dossiers ont été déposés et ont donné lieu à 12 autorisations et au rejet de la demande de la SARL Polydial par arrêtés du 24 mai 2016. Par de nouveaux arrêtés du 8 juin 2016, le ministre de la santé et de la recherche de la Polynésie française a retiré les autorisations accordées le 24 mai et en a accordé de nouvelles aux mêmes opérateurs. La SARL Polydial demande l'annulation de l'arrêté n° 4774 MSR du 8 juin 2016 en tant qu'il rejette à nouveau sa demande.

Sur les conclusions à fin d'annulation :

Sans qu'il soit besoin de statuer sur les autres moyens de la requête :

2. En premier lieu, aux termes de l'article 1er de la délibération du 12 décembre 2002 relative à l'organisation sanitaire de la Polynésie française : « La carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire ont pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins, en vue de satisfaire de manière optimale la demande de santé. / A cette fin, la carte sanitaire détermine la nature et, s'il y a lieu, l'importance des installations et activités de soins nécessaires pour répondre aux besoins de la population. / Le schéma d'organisation sanitaire fixe des objectifs en vue d'améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité de l'organisation sanitaire dans le respect de la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé. / La carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire sont déterminés sur la base : / 1° d'une mesure des besoins de la population et de leur évolution ; / 2° des progrès des techniques médicales ; / 3° des orientations du plan pour la santé ; / 4° des objectifs des programmes de prévention ; / 5° d'une analyse quantitative et qualitative de l'offre de soins. / (...) / La carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire peuvent être révisés à tout moment. Ils le sont au moins tous les cinq ans. » Aux

termes de l'article 2 de la même délibération : « La carte sanitaire détermine : / (...) / 2° La nature et l'importance : / (...) d) Des activités de soins d'un coût élevé ou nécessitant des dispositions particulières dans l'intérêt de la santé publique. / La carte sanitaire est fixée par arrêté pris en conseil des ministres après avis de la commission de l'organisation sanitaire (...) ». Aux termes de l'article 3 de l'arrêté du 21 juillet 2005 déterminant le champ de la carte sanitaire : « En application de l'article 2-2° de la délibération du 12 décembre 2002 (...), la carte sanitaire comporte : / (...) / III Les activités de soins énumérées ci-après : / (...) / 9 - Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale ; / (...) / La durée de validité des autorisations des activités de soins visées ci-dessus est fixée à cinq ans. » 3. En deuxième lieu, aux termes de l'article 6 de la délibération du 12 décembre 2002 : « Il est créé une commission de l'organisation sanitaire chargée de donner un avis consultatif sur toutes les questions relatives à l'organisation et à l'équipement sanitaires. / La commission de l'organisation sanitaire est obligatoirement consultée sur : / a) la réglementation relative à l'organisation sanitaire, notamment le schéma d'organisation sanitaire, la révision et le bilan de la carte sanitaire (...) ». Aux termes de l'article 7 de la même délibération : « La commission de l'organisation sanitaire est composée des membres suivants : / - le ministre chargé de la santé, président ; / - le directeur de la santé ou son suppléant, membre ; / - un médecin de l'administration centrale de la direction de la santé ou son suppléant médecin de l'administration centrale de la direction de la santé, désignés par le directeur de la santé, membre ; / - un médecin d'une subdivision déconcentrée de la direction de la santé ou son suppléant médecin d'une subdivision déconcentrée de la direction de la santé, désignés par le directeur de la santé, membre ; / - le directeur de la Caisse de prévoyance sociale ou son suppléant, membre ; / - un médecin-conseil de la Caisse de prévoyance sociale ou son suppléant médecin, désignés par le directeur de la Caisse de prévoyance sociale, membre ; / - le directeur d'un établissement de santé public ou son suppléant, désignés sur proposition du ministre chargé de la santé, membre ; / - le président de la commission médicale d'établissement d'un établissement de santé public ou son suppléant, désignés sur proposition du ministre chargé de la santé, membre ; / - le directeur d'un établissement de santé privé ou son suppléant, désignés par leurs pairs, membre ; / - le président de la commission médicale d'établissement d'un établissement de santé privé ou son suppléant, désignés par leurs pairs, membre ; / - un représentant de la médecine générale ambulatoire ou son suppléant, désignés par le conseil de l'ordre de la Polynésie française, membre ; / - le président du conseil de l'ordre des médecins de la Polynésie française ou son suppléant, membre ; / - deux représentants des usagers des institutions et établissements de santé ou leurs suppléants, désignés sur proposition du ministre chargé de la santé, membres ; / - deux conseillers territoriaux ou leurs suppléants, membres. (...) ».

4. En troisième lieu, aux termes de l'article 17 de la délibération du 12 décembre 2002 : « Sont soumis à autorisation les projets relatifs à : / (...) / 3°) La mise en œuvre, la transformation ou l'extension des activités de soins prévues à l'article 2-2° d) / (...) ». Aux termes de l'article 23 de la même délibération : « Les demandes d'autorisation (...) portant sur des (...) activités de soins (...) sont reçues au cours de périodes déterminées afin d'être examinées sans qu'il soit tenu compte de l'ordre de dépôt des

demandes. / (...) / Dans le mois qui précède le début de chaque période, pour chaque installation ou activité de soins pour lesquelles les besoins de la population sont mesurés par un indice, un bilan de la carte sanitaire faisant apparaître les besoins non satisfaits est publié au Journal officiel de la Polynésie française. / Les périodes de demande ou de renouvellement d'autorisation ainsi que le bilan de la carte sanitaire sont fixés par arrêté du Président du gouvernement. ». Aux termes de l'article 25 de cette délibération : « L'autorisation est accordée, selon les modalités fixées par l'article 24, lorsque le projet : / 1° Répond aux besoins de la population tels qu'ils sont définis par la carte sanitaire (...) ».

5. Il résulte de la combinaison des dispositions citées aux points 2, 3 et 4 que la délivrance d'autorisations d'exercer l'activité de soins de traitement de l'IRCT a pour objet de répondre aux besoins de la population tels qu'ils sont définis par la carte sanitaire dans le respect des objectifs du schéma d'organisation sanitaire (SOS), et quantifiés par un bilan de la carte sanitaire faisant apparaître les besoins non satisfaits qui doit être publié au journal officiel de la Polynésie française dans le mois précédant la période de dépôt des demandes. L'ouverture de cette période constitue ainsi l'aboutissement d'un processus de définition des besoins de la population qui commence par la fixation par le SOS des objectifs destinés à améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité de l'activité de soins de traitement de l'IRCT dans le respect de la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé et se poursuit par la détermination, par la carte sanitaire, de la nature et de l'importance des structures nécessaires, après consultation de la COS qui représente les professionnels, organismes et usagers intéressés. Enfin, la comparaison de l'état de réalisation de la carte sanitaire en vigueur et de l'offre de soins existante permet à l'autorité administrative de définir les besoins non satisfaits auxquels doivent répondre les demandes présentées par les opérateurs.

6. Les dispositions de l'article 23 de la délibération du 12 décembre 2002 citées au point 4 imposent la publication d'un bilan de la carte sanitaire faisant apparaître les besoins non satisfaits pour chaque activité de soins pour laquelle les besoins de la population sont mesurés par un indice. Il ressort des pièces du dossier que la direction de la santé de la Polynésie française évalue les besoins de la population en matière de traitement de l'IRCT en rapportant le nombre de patients à traiter au nombre de postes de dialyse nécessaires à leur prise en charge, ce qui peut aisément se traduire par un indice de nombre de postes pour 1 000 habitants, de même nature que les indices de nombre de places pour 1 000 habitants fixés pour les activités de neurochirurgie et de néonatalogie par un arrêté n° 526 CM du 21 juillet 2005. La carence de la Polynésie française à fixer par arrêté un indice des besoins pour l'activité de traitement de l'IRCT est sans incidence sur son obligation de publier un bilan de la carte sanitaire faisant apparaître les besoins non satisfaits préalablement à l'ouverture de la période de dépôt des demandes d'autorisation.

7. Il ressort des pièces du dossier que l'ouverture d'une période de dépôt de demandes d'autorisation était destinée à mettre fin à l'exercice sans autorisation de cette activité par les structures existantes, et à permettre à d'autres opérateurs de manifester leurs intentions éventuelles. L'arrêté du 17 août 2015 a été publié à cet effet alors que le SOS 2003- 2007, prolongé jusqu'en 2012, n'était plus en vigueur, et que la Polynésie française n'était pas dotée d'une carte sanitaire fixée par arrêté en conseil

des ministres. Les besoins de la population ont été déterminés unilatéralement par une note du directeur de la santé du 6 octobre 2015, communiquée aux opérateurs connus de l'administration. Ainsi, la procédure d'autorisation d'exercer l'activité de soins de traitement de l'IRCT a été engagée selon des modalités irrégulières, susceptibles d'avoir exercé une influence sur le sens des décisions prises dès lors que les besoins de la population ont été définis indépendamment de tout document de planification sanitaire, et qui ont, pour ce motif, privé d'une garantie les intéressés.

8. Il résulte de ce qui précède que la SARL Polydial est fondée à demander l'annulation de l'arrêté n° 4774 MSR du 8 juin 2016 en tant qu'il rejette sa demande d'autorisation d'exercer l'activité de traitement de l'IRCT à Punaauia. Sur les conclusions aux fins d'injonction et d'astreinte :

9. Aux termes de l'article L. 911-2 du code de justice administrative : « Lorsque sa décision implique nécessairement qu'une personne morale de droit public (...) prenne à nouveau une décision après une nouvelle instruction, la juridiction, saisie de conclusions en ce sens, prescrit, par la même décision juridictionnelle, que cette nouvelle décision doit intervenir dans un délai déterminé. » Aux termes de l'article L. 911-3 du même code : « Saisie de conclusions en ce sens, la juridiction peut assortir, dans la même décision, l'injonction prescrite en application des articles L. 911-1 et L. 911-2 d'une astreinte qu'elle prononce dans les conditions prévues au présent livre et dont elle fixe la date d'effet. »

10. Par 12 jugements nos 1600494, 1600495, 1600496, 1600497, 1600498, 1600499, 1600500, 1600501, 1600502, 1600503, 1600504 et 1600505 du 28 avril 2017, le tribunal a annulé, pour le même motif tiré de l'absence de publication d'un bilan de la carte sanitaire faisant apparaître les besoins non satisfaits, l'ensemble des autorisations d'exercer l'activité de soins de traitement de l'IRCT accordées par arrêtés du 8 juin 2016, avec effet à compter du 1er décembre 2017, afin de garantir la continuité des soins dispensés aux patients et de permettre à la Polynésie française de prendre les dispositions nécessaires pour accorder des autorisations conformes aux besoins de la population fixés par [le bilan de] la carte sanitaire qu'il lui appartient de définir au regard des objectifs du SOS 2016-2021. Dans ces circonstances, il appartiendra à la SARL Polydial de présenter une nouvelle demande dans le cadre de l'appel à candidatures qui sera publié lorsque la Polynésie française aura régulièrement défini les besoins de la population. Par suite, les conclusions aux fins de réexamen sous astreinte de la demande rejetée par l'arrêté n° 4774 MSR du 8 juin 2016 doivent être rejetées.

Sur l'application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

11. Il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge de la Polynésie française une somme de 30 000 F CFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

DECIDE :

Article 1er : L'arrêté n° 4774 MSR du 8 juin 2016 est annulé en tant qu'il rejette la demande d'autorisation d'exercer l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale à Punaauia de la SARL Polydial.

Article 2 : La Polynésie française versera à la SARL Polydial une somme de 30 000 F CFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 3 : Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

Article 4 : Le présent jugement sera notifié à la SARL Polydial et à la Polynésie française.

Délibéré après l'audience du 5 septembre 2017, à laquelle siégeaient :

M. Tallec, président, Mme Meyer, première conseillère, Mme Zuccarello, première conseillère.

Lu en audience publique le 19 septembre 2017.

La greffière,

D. Germain

La République mande et ordonne au haut-commissaire de la République en Polynésie française en ce qui le concerne ou à tous huissiers 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.

Pour expédition, Un greffier,