

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
DE PARIS**

N° 1709094/6-2

---

M.

---

Mme Merino  
Rapporteur

---

Mme Marcus  
Rapporteur public

---

Audience du 11 septembre 2018  
Lecture du 25 septembre 2018

---

61-06-01  
C

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

Le tribunal administratif de Paris

(6<sup>ème</sup> section – 2<sup>ème</sup> chambre)

Vu la procédure suivante :

Par une requête, enregistrée le 2 juin 2017, M. \_\_\_\_\_, représenté par Me Velasco, demande au tribunal :

1°) d'annuler la décision du 25 janvier 2017 par laquelle l'adjointe au directeur du groupe hospitalier \_\_\_\_\_, a mis fin à sa prise en charge au sein de l'hôpital \_\_\_\_\_ et l'a dirigé vers le centre hospitalier René Huguenin à Saint-Cloud ;

2°) d'enjoindre au groupe hospitalier \_\_\_\_\_ de poursuivre sa prise en charge à l'hôpital \_\_\_\_\_ ;

3°) de mettre à la charge de l'Etat la somme de 1 800 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative et de l'article 37 de la loi du 10 juillet 1991.

Il soutient que :

- le signataire de la décision attaquée n'avait pas reçu délégation à cet effet ;
- la décision attaquée est insuffisamment motivée ;
- il n'a pas été procédé à un examen réel et complet de sa situation ;
- la décision attaquée méconnaît les dispositions des articles L. 1111-4, L. 1110-8 et R. 4127-6 du code de la santé publique ;
- la décision attaquée est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation eu égard à la précarité de sa situation financière et des répercussions sur son état de santé.

Par un mémoire en défense, enregistré le 14 mars 2018, l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris conclut au rejet de la requête.

Elle soutient que les moyens soulevés par M. ne sont pas fondés.

M. a été admis au bénéfice de l'aide juridictionnelle totale par décision du 7 avril 2017.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la santé publique,
- le code des relations entre le public et l'administration,
- la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991,
- 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 Merino,
- les conclusions de Mme Marcus, rapporteur public.

Considérant ce qui suit :

1. M. , qui était pris en charge au sein du service d'hématologie de l'hôpital depuis 2013 pour un lymphome, demande au tribunal d'annuler la décision du 25 janvier 2017 par laquelle l'adjointe au directeur du groupe hospitalier , directrice du site , a mis fin à sa prise en charge au sein de cet hôpital et l'a dirigé vers le centre hospitalier René Huguenin à Saint-Cloud.

2. En premier lieu, par un arrêté du 2 décembre 2016, publié au recueil des actes administratifs spécial n° 75-2016-305 de la préfecture de Paris du 5 décembre 2016, le directeur du groupe hospitalier a donné délégation à Mme , directrice adjointe et directrice du site , à l'effet de signer tous les actes relevant de la gestion du groupe hospitalier , dans le champ d'attribution du directeur de ce groupe, déterminé par l'arrêté directorial n° 2013318-0006 DG du 14 novembre 2013. Aux termes de cet arrêté, délégation de signature est donnée par le directeur général de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) « *aux directeurs des groupes hospitaliers et hôpitaux ne faisant pas partie d'un groupe hospitalier (...). Cette délégation comprend les actes suivants : (...) H – Pour les questions relatives aux admissions, à l'état-civil, à l'hospitalisation des patients, et, d'une manière générale, aux mesures nécessaires au fonctionnement courant du groupe hospitalier ou de l'hôpital ne relevant pas d'un groupe hospitalier : (...) 2°) les décisions relatives à l'admission et au séjour des patients et notamment celles relatives à l'état civil, aux naissances, à la sortie des patients (...)* 4°) *l'ensemble des mesures nécessaires pour assurer le fonctionnement courant de l'hôpital, du groupe hospitalier, du pôle d'intérêt commun ; (...)* ». Par conséquent, le moyen tiré de ce que le signataire de l'arrêté attaqué n'aurait pas été régulièrement habilité à cet effet manque en fait et doit être écarté.

3. En deuxième lieu, aux termes de l'article L. 211-2 du code des relations entre le public et l'administration : « *Les personnes physiques ou morales ont le droit d'être informées sans délai des motifs des décisions administratives individuelles défavorables qui les concernent. A cet effet, doivent être motivées les décisions qui : 1° Restreignent l'exercice des libertés publiques ou, de manière générale, constituent une mesure de police ; 2° Infligent une sanction ; 3° Subordonnent l'octroi d'une autorisation à des conditions restrictives ou imposent des sujétions ; 4° Retirent ou abrogent une décision créatrice de droits ; 5° Opposent une prescription, une forclusion ou une déchéance ; 6° Refusent un avantage dont l'attribution constitue un droit pour les personnes qui remplissent les conditions légales pour l'obtenir ; 7° Refusent une autorisation, sauf lorsque la communication des motifs pourrait être de nature à porter atteinte à l'un des secrets ou intérêts protégés par les dispositions du a au f du 2° de l'article L. 311-5 ; 8° Rejetent un recours administratif dont la présentation est obligatoire préalablement à tout recours contentieux en application d'une disposition législative ou réglementaire* ». Aux termes de l'article L. 211-5 de ce même code : « *La motivation exigée par le présent chapitre doit être écrite et comporter l'énoncé des considérations de droit et de fait qui constituent le fondement de la décision* ».

4. La mesure attaquée par laquelle l'adjointe au directeur du groupe hospitalier directrice du site a décidé de mettre fin à la prise en charge de M. au sein de l'hôpital et l'a dirigé vers le centre hospitalier René Huguenin à Saint-Cloud n'entre dans aucun des cas de décisions qui doivent être motivées en application des dispositions de l'article L. 211-2 du code des relations entre le public et l'administration. Par suite, le moyen tiré du défaut de motivation de la décision attaquée est inopérant et doit être écarté.

5. En troisième lieu, aux termes de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique : « *Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. (...) Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment (...)* ». Selon l'article L. 1110-8 de ce même code : « *Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé et de son mode de prise en charge, sous forme ambulatoire ou à domicile, en particulier lorsqu'il relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, est un principe fondamental de la législation sanitaire (...)* ». Selon l'article R. 4127-6 de ce code : « *Le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son médecin. Il doit lui faciliter l'exercice de ce droit* ». Enfin, l'article R. 4127-47 de ce code dispose : « *Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. S'il se dégage de sa mission, il doit alors avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins* ». Le principe de la continuité des soins que les dispositions de l'article R. 4127-47 du code de la santé publique énoncent ne fait que rappeler le devoir général des médecins d'assurer le suivi des malades, et notamment la nécessité des échanges entre professionnels de santé relatifs à une même personne prise en charge.

6. Il ressort des pièces du dossier et en particulier des écritures en défense, que le requérant ne conteste pas sérieusement, que M. , qui était pris en charge au sein du service d'hématologie de l'hôpital par le professeur depuis 2013 pour un lymphome, ne s'est pas présenté à plusieurs rendez-vous de consultation avec ce dernier. De plus, le 31 octobre 2016, l'intéressé, qui était hospitalisé en hématologie à la suite d'une greffe et dont l'état de santé était fragile, a quitté l'établissement contre l'avis de l'équipe médicale. A cette

occasion, l'ensemble de son dossier médical, nécessaire à la poursuite de sa prise en charge, lui a été remis. Le 2 novembre 2016, M. [redacted] a demandé à être réadmis à l'hôpital [redacted]. Toutefois, en l'absence de place disponible dans le service d'hématologie à cette date et en l'absence d'urgence liée à l'état de santé du patient, ce dernier n'a pas été ré-hospitalisé. En outre, M. [redacted], qui bénéficiait de cures de chimiothérapie à l'hôpital [redacted] a refusé d'effectuer les démarches nécessaires à la mise en place d'une radiothérapie complémentaire à l'Institut Curie, établissement collaborant avec l'hôpital [redacted]. C'est dans ce contexte de perte de confiance entre le médecin et son patient, que le professeur [redacted] a refusé de poursuivre la prise en charge de M. [redacted] en se prévalant des dispositions de l'article R. 4127-47 du code de la santé publique. Il ressort également des pièces du dossier et en particulier d'un procès-verbal d'audition du directeur de la qualité des droits du patient de l'hôpital [redacted] par les services de police, daté du 18 janvier 2017, dont l'intéressé ne conteste sérieusement pas les mentions, que M. [redacted] s'était présenté à plusieurs reprises dans le service des soins et dans celui des droits du patient au cours du dernier mois et avait eu un comportement agressif et violent envers le directeur et un agent, allant jusqu'à menacer le personnel et importuner les patients qui attendaient dans le couloir. L'attitude de l'intéressé a justifié l'intervention des services de sécurité de l'hôpital [redacted], dont le responsable adjoint a été violenté physiquement par M. [redacted]. Par suite, c'est sans commettre d'erreur de droit ou d'erreur manifeste d'appréciation et sans porter atteinte, dans les circonstances de l'espèce, au principe du libre choix de son praticien par le malade énoncé par les dispositions des articles L. 1110-8 et R. 4127-6 du code de la santé publique, que l'adjointe au directeur du groupe hospitalier [redacted], directrice du site [redacted] a décidé de mettre fin à la prise en charge de M. [redacted] au sein de l'hôpital [redacted] et l'a dirigé vers le centre hospitalier René Huguenin à Saint-Cloud.

7. En outre, ainsi que cela vient d'être dit, l'intéressé a été orienté vers le centre hospitalier René Huguenin à Saint-Cloud, qui appartient au groupe hospitalier Institut Curie, afin d'y poursuivre sa prise en charge. Si M. [redacted] soutient que la précarité de sa situation financière ne lui permettrait pas de se rendre à Saint-Cloud, il ne l'établit pas. Par ailleurs, il ne ressort pas des pièces du dossier que la décision de diriger M. [redacted] vers un autre établissement de santé constituerait pour ce dernier un risque réel pour son état de santé, alors que l'AP-HP fait valoir en défense que l'état de santé de M. [redacted] qui ne bénéficiait plus de cure de chimiothérapie pour sa pathologie lymphatique depuis le mois de janvier 2017, n'imposait pas des soins urgents en hématologie, que le patient a été informé dès le 9 janvier 2017 de la décision du Professeur [redacted] de ne plus le prendre en charge, et que la continuité des soins a été assurée par l'hôpital [redacted], qui a proposé à l'intéressé plusieurs établissements de santé d'un niveau équivalent, dont l'hôpital Huguenin à Saint-Cloud. Par suite, c'est sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation ou porter atteinte au principe de la continuité des soins que l'adjointe au directeur du groupe hospitalier [redacted], directrice du site [redacted], a dirigé M. Azouz vers le centre hospitalier René Huguenin à Saint-Cloud.

8. Il résulte de ce qui précède que les conclusions à fin d'annulation de la requête de M. [redacted] doivent être rejetées ainsi que, par voie de conséquence, les conclusions à fin d'injonction et celles présentées au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative et de l'article 37 de la loi du 10 juillet 1991.

DECIDE :

Article 1<sup>er</sup> : La requête de M. est rejetée.

Article 2 : Le présent jugement sera notifié à M. , à l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris et à Me Velasco.

Délibéré après l'audience du 11 septembre 2018, à laquelle siégeaient :

M. Davesne, président,  
Mme Merino, premier conseiller,  
Mme Chounet, conseiller.

Lu en audience publique le 25 septembre 2018.

Le rapporteur,

Le président,

M. Merino

S. Davesne

Le greffier,

K. Bak-Piot

La République mande et ordonne au préfet de police, en ce qui le concerne ou à tous les 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.