

## Tribunal Administratif de Nancy

**dépôt d'une requête visant à l'annulation pour excès de pouvoir de l'arrêté ARS-Grand-Est n°2023/5463 du 30/10/2023 (pièce 1) portant adoption du Schéma Régional de Santé et du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies 2023-2028 pour vice de procédure et en tant qu'il détermine les objectifs quantitatifs de l'offre de soins des activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie dans la zone d'implantation n° 8 (Vosges) par l'Ademat-H Remiremont**

L'Ademat-H Remiremont (Association pour la DEfense, le maintien et l'amélioration de la MATernité et de l'Hôpital de Remiremont) est une association loi 1901 fondée en 2016, enregistrée à la Préfecture des Vosges sous le n°W881004856 (pièce 2)

Comme précisé dans les statuts (pièce3), les adhérents à l'Ademat-H, sont des usagers et des personnes morales (collectivités, associations, syndicats ...). C'est à ce titre, et parce que c'est l'objet même de l'association que nous avons intérêt à agir contre les décisions relatives à l'organisation et au fonctionnement d'un service public.

L'Ademat-H Remiremont adhère également à la Coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité (pièces 4, 5 et 6)

Cette requête est déposée par le président Jean Pierrel (pièce 7), qui en a été chargé par le conseil d'administration (pièce 8) après qu'un courrier adressé à l'ARS-GE le 14 septembre 2023 soit resté sans réponse (pièce 9).

**I - Les SRS et PRAPS étant arrivés à échéance, leur révision nécessite l'avis des collectivités territoriales de la Région conformément à l'art. R1434-1 du CSP. Or l'ARS-Grand-Est ne démontre pas avoir effectivement saisi l'ensemble des collectivités territoriales de la Région.**

- La seule publication d'un avis de consultation au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand-Est le 17 juillet 2023 (pièce 10 ne suffit pas à respecter les prescriptions de l'article R 1434-1. L'ARS l'admet de fait en saisissant par courrier le même jour, comme indiqué dans les visas (pièce 1), la préfète de la région Grand-Est, le président du conseil de surveillance de l'ARS, le président de conférence régionale de la santé et de l'autonomie, le président du conseil régional de la région Grand-Est, les présidents des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, les présidents des conseils départementaux et de la collectivité européenne d'Alsace, les présidents des associations des maires, les maires des sous-préfectures du Grand-Est.
- Ce faisant, elle ne respecte pas plus l'article R1434-1 : elle opère un tri dans les collectivités saisies, en particulier au niveau des communes. Seules les sous-préfectures de la région sont citées. Elles sont au nombre de 18, sur les 5 121 communes de la région.
- L'ARS ne peut s'exonérer de la saisine de toutes les communes par celle des « associations des maires » : ce sont des associations d'élus, et non des collectivités territoriales. Et si par extraordinaire le Tribunal reconnaissait la légalité de ce moyen pour saisir les communes, il aurait fallu que l'ARS communique la liste des « associations des maires » contactées ainsi que celle des maires qui les composent pour démontrer que toutes les communes ont bien été concernées. Ce qu'elle ne fait pas.
- Enfin, l'ARS ne produit aucun accusé de réception de demande d'avis d'aucuns des organismes ou administrations saisis, ce qui ne permet pas non plus d'établir que toutes les collectivités territoriales ont été valablement saisies.

**L'arrêté ARS-GE 2023/5463 doit être annulé car la procédure de consultation précédant l'adoption des SRS et PRAPS 2023-2028 n'a pas respecté les articles L1434-6 et R1434-1 du Code de la Santé Publique, ce qui le rend illégal.**

**II - L'ARS Grand-Est a défini les zones d'implantation de référence ainsi que les activités de soins relevant du niveau de référence par arrêté ARS GE 2023/5462 du 30/10/2023 (pièce 11). Les activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie, relèvent de cette catégorie, en particulier pour traiter les cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte.**

**Les objectifs quantitatifs de l'offre de soins (pièce 11) laissent apparaître qu'il n'est pas prévu d'autoriser ces activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie pour la zone d'implantation de référence n°8 (Vosges).**

L'analyse de la situation actuelle par l'ARS Grand-Est (pièce 13, pages 149-150), qui a conduit à prétendre que les besoins de soins de ce type pour la population de la zone 8 sont satisfaits sans perte de chance et sans dégradation du niveau de soins apportés est faussée car **elle n'a pas** :

**1) respecté l'article L1434-2 du CSP en tant qu'elle ne détermine pas pour l'ensemble de l'offre de santé et des services de santé des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels contribuant à réduire les inégalités territoriales.**

- En particulier elle ne présente pas de volet consacré aux besoins de santé spécifiques des populations des zones de montagne comme le prévoit pourtant l'art. L1434-3 du CSP dans son 6°. L'ARS se contente d'évoquer l'existence sur le territoire régional de 486 communes classées montagne pour prétendre qu'elle a tenu compte de leurs spécificités (en les limitant aux besoins saisonniers liés aux pratiques sportives de montagne). (pièce 12, page 5)
- Elle méconnaît la définition des zones de montagne pourtant précisée dans l'article 1 de la Loi Montagne 85-30 du 9 janvier 1985 : *«La montagne constitue une entité géographique, économique et sociale dont le relief, le climat,(...) nécessitent la définition et la mise en œuvre d'une politique spécifique de développement, d'aménagement et de protection. L'identité et les spécificités de la montagne sont reconnues par la nation et prises en compte par l'Etat, les établissements publics, les collectivités territoriales et leurs groupements dans les actions qu'ils conduisent.»*
- Cette définition est complétée, toujours à l'article 1 de la même Loi par les indications suivantes : *«la politique de la montagne a pour finalité de permettre aux populations locales (,,,) d'acquérir les moyens et la maîtrise de leur développement en vue d'établir (...) la parité des revenus et des conditions de vie entre la montagne et les autres régions. »* et plus loin : *«[de permettre] l'adaptation et l'amélioration des équipements et des services afin de procurer aux populations montagnardes des prestations comparables à celles qui sont accessibles sur le reste du territoire national ».*
- Elle sous-estime l'importance de la zone montagne dans la zone d'implantation n°8 en ne rapportant le nombre de communes de montagne qu'à l'ensemble de la région : 486 communes sur 5121, soit 9%. Appliqué à la seule zone n°8 (le département des Vosges), ce pourcentage est très différent : 143/507, soit 28%.
- Il est à noter subsidiairement que le siège réservé à un représentant du Comité de Massif au sein du CTS des Vosges n'est actuellement pas pourvu (pièce 14

), ce qui explique peut-être la difficulté de l'ARS Grand-Est à intégrer les politiques en faveur de la Montagne.

**2) élaboré un diagnostic complet en évaluant les besoins de santé du territoire, violant ainsi l'art. R1434-4 du CSP. Elle se contente d'indiquer : « s'être appuyée sur des diagnostics territoriaux co-construits avec les experts de l'activité de soins concernée » sans en apporter les éléments (pièce 13, page 2).**

- le seul diagnostic territorial versé au dossier est celui accessible sur son site [www.grand-est.ars.sante.fr](http://www.grand-est.ars.sante.fr). Elle n'en tire d'ailleurs pas les conclusions qui s'imposent alors que les indicateurs vosgiens concernant les pathologies cardiovasculaires sont plus mauvais que la moyenne régionale. Les ratios comparés aux valeurs nationales sont calculés sur l'ensemble des habitants de la région, sans les décliner à l'échelle des zones d'implantation.
- le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire de Santé Publique France n°5 de février 2020 (pièce 15) détaille les déterminants de la létalité suite à un accident vasculaire cérébral . Il ne tire pas les mêmes conclusions que l'ARS Grand-Est sur les risques accrus encourus par exemple par les patients originaires de la haute-vallée de la Moselle (environ 150 km du CHU de Nancy). L'ARS Grand-Est ne semble pas en avoir pris connaissance.
- en matière d'offre de soins d'activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie, elle ignore les travaux de la Docteure Didier-Petit sur un projet d'implantation au CHED d'Epinal. Ces travaux ont pourtant été évoqués par le président du CTS88 lors de sa séance du mois de juin 2023 et sont largement repris pour motiver l'avis défavorable sur le projet de PRS donné par le Conseil Départemental des Vosges le 17 octobre 2023 (pièce 16).
- La CRSA, dans son avis du 16 octobre 2023 « *souhaite une analyse appuyée par des indicateurs permettant de déterminer les besoins sur le territoire et notamment pour la zone d'implantation n°8 (Vosges)* » (pièce 16, page 16). Cet avis est pourtant visé dans l'arrêté attaqué.
- L'ARS Grand-Est ne respecte pas non plus l'article L1434-10 II du CSP en ce qu'il prévoit d'appuyer la réalisation du diagnostic territorial sur « *les projets des équipes de soins primaires (...) des communautés professionnelles territoriales de santé définies à l'article L. 1434-12, ainsi que sur les projets médicaux partagés mentionnés à l'article L. 6132-1 et les contrats locaux de santé* ». Elle n'apporte aucun élément attestant que ces appuis ont été sollicités.
- En particulier n'est pas cité le Contrat Local de Santé du Pays de Remiremont et de ses vallées qui prévoit dans son action n°18 de lutter contre le renoncement aux soins (pièce 18 ). Ce contrat a pourtant été signé entre autres par l'ARS Grand-Est le 3 octobre 2022 (pièce 19, page 24). Il n'est d'ailleurs pas accessible sur le site de l'ARS à la date de cette requête (pièce 20). Il a été construit sur la base d'un diagnostic qui ne semble pas non plus avoir été consulté (pièce 22)
- La CPTS du Massif Vosgien a-t-elle participé à l'élaboration du diagnostic, alors qu'à son niveau territorial, son diagnostic n'est pas abouti (pièce 21) et renvoie au diagnostic du CLS ci-dessus ?

**En n'intégrant pas dans son analyse le caractère montagneux de la zone d'implantation de référence n°8, et en n'évaluant que partiellement les besoins de santé de sa population, l'ARS Grand-Est conclut d'une manière erronée sur les objectifs quantitatifs d'offre de soins de cette zone (pièce 13, pages 159-160) qui,**

**n'ayant pas été correctement établis, doivent être annulés.**

**Par ces motifs, l'Ademat-H Remiremont conclut :**

- **A titre principal**, à l'annulation de l'arrêté de l'ARS Grand-Est n°2023/5463 du 30 octobre 2023
- **A titre subsidiaire**, à l'annulation des objectifs quantifiés de l'offre de soins annexés au Schéma Régional de Santé 2023-2028, en ce qu'ils déterminent, par zone d'implantation de référence, les cibles minimales et maximales, s'agissant des activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie pour la zone d'implantation de référence n°8 (Vosges), en particulier des cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte.
- **En tout état de cause**, à la condamnation de l'ARS Grand Est, au paiement de la somme de 1 500 euros, au titre de l'article L.761-1 du Code de Justice Administrative

fait à Remiremont, le 29 décembre 2023

le président de l'Ademat-H Remiremont : Jean PIERREL

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'P' followed by a horizontal line and a vertical stroke, resembling the name 'PIERREL'.