

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
D'ORLEANS**

cb

**N° 2203897**

---

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**COMMUNE DE SAINT JEAN DE BRAYE**

---

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

M. Virgile Nehring  
Rapporteur

---

Le tribunal administratif d'Orléans

M. Eric Gauthier  
Rapporteur public

---

4<sup>ème</sup> chambre

Audience du 10 avril 2025  
Décision du 15 mai 2025

---

61-09-02

C

Vu la procédure suivante :

Par une requête et des mémoires, enregistrés les 2 novembre 2022, 31 octobre 2023, et 23 août 2024, la commune de Saint-Jean-de-Braye, représentée par Me Madrid, demande au tribunal :

1°) d'annuler la décision implicite de rejet du ministre chargé de la santé rejetant son recours hiérarchique, dirigé contre l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire n° 2022-DOS-DM-0003 du 13 janvier 2022 déterminant les zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin de la région Centre-Val de Loire, en tant que le territoire de la commune de Saint-Jean-de-Braye n'a pas été classé, dans son ensemble, en zone d'intervention prioritaire au sens de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, ensemble l'arrêté du directeur de l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire n° 2022-DOS-DM-0003 du 13 janvier 2022 ;

2°) d'enjoindre au directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire de placer la commune de Saint-Jean-de-Braye en zone d'intervention prioritaire dans un délai de quinze jours à compter de la notification de la décision à intervenir ou, subsidiairement, de réexaminer la situation de la commune de Saint-Jean-de-Braye dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision à intervenir ;

3°) de mettre à la charge de l'Etat une somme de 2 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- sa requête est recevable ;

- l'arrêté du directeur de l'ARS ainsi que la décision implicite du ministre chargé de la santé de rejet de son recours hiérarchique sont insuffisamment motivées en fait ;

- le ministre chargé de la santé a méconnu l'étendue de sa compétence en s'abstenant de répondre à son recours hiérarchique dès lors que l'article R. 6122-42 du code de la santé publique lui imposait de statuer sur ce recours dans un délai de six mois ;

- le directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire a commis une erreur de fait et une erreur de droit dès lors qu'il s'est fondé sur l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) datant de 2019 et non sur celui de 2021 et n'a pas tenu compte du départ, au cours de l'année 2021, de trois praticiens installés sur le territoire communal, ce qui a eu pour conséquence de placer la commune en zone d'action complémentaire alors qu'elle remplissait les conditions pour être placée en zone d'intervention prioritaire ;

- il a commis une erreur manifeste d'appréciation dès lors que compte tenu de sa population et en comparaison avec les autres communes de la métropole d'Orléans, elle doit être placée en zone d'action prioritaire, en outre le classement en zone d'action complémentaire lui est pénalisant dès lors que plusieurs communes limitrophes ont été classées en zone d'intervention prioritaire.

Par des mémoires en défense, enregistrés les 4 août 2023, 22 décembre 2023 et 11 octobre 2024, l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire conclut au rejet de la requête.

Il fait valoir que :

- la requête est irrecevable dès lors qu'elle est tardive ;
- les moyens soulevés ne sont pas fondés.

La requête a été communiquée au ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins qui n'a pas produit de mémoire en défense.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code des relations entre le public et l'administration ;
- le code de la santé publique ;
- l'arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;
- 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 M. Nehring,
- les conclusions de M. Gauthier, rapporteur public,
- et les observations de Me Madrid, représentant la commune de Saint-Jean-de-Braye et de Mme Baux, représentant l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire.

Considérant ce qui suit :

1. Par arrêté du 13 janvier 2022, publié le 3 février 2022, le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire a déterminé les zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin. Le territoire de la commune de Saint-Jean-de-Braye a été classé en zone d'action complémentaire, excepté le quartier du « Pont Bordeaux » qui a été classé en zone d'intervention prioritaire. La commune de Saint-Jean-de-Braye a sollicité, par courrier du 22 février 2022, du directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire son classement en zone d'intervention prioritaire. Cette demande ayant été rejetée le 1<sup>er</sup> mars 2022, elle a formé, par courrier du 8 mars 2022, un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé. Du silence gardé par le ministre est née une décision de rejet. Par la requête ci-dessus analysée, la commune de Saint-Jean-de-Braye demande au tribunal d'annuler la décision implicite de rejet du ministre chargé de la santé rejetant son recours hiérarchique dirigé contre l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire n° 2022-DOS-DM-0003 du 13 janvier 2022 déterminant les zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin de la région Centre-Val de Loire, en tant que le territoire de la commune de Saint-Jean-de-Braye n'a pas été classé, dans son ensemble, en zone d'intervention prioritaire au sens de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, ainsi que l'arrêté du directeur de l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire n° 2022-DOS-DM-0003 du 13 janvier 2022.

Sur la légalité externe :

2. D'une part, 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. 232-4 du même code : *« Une décision implicite intervenue dans les cas où la décision explicite aurait dû être motivée n'est pas illégale du seul fait qu'elle n'est pas assortie de cette motivation. / Toutefois, à la demande de l'intéressé, formulée dans les délais du recours contentieux, les motifs de toute décision implicite de rejet devront lui être communiqués dans le mois suivant cette demande. Dans ce cas, le délai du recours contentieux contre ladite décision est prorogé jusqu'à l'expiration de deux mois suivant le jour où les motifs lui auront été communiqués »*.

3. D'autre part, aux termes de l'article L. 6122-10-1 du code de la santé publique : *« Le schéma régional ou interrégional de santé et les décisions d'autorisation d'activités ou d'équipements matériels lourds sont susceptibles d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé, qui statue dans un délai maximum de six mois, après avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable*

*obligatoire au recours contentieux* ». Aux termes de l'article R. 6122-42 du même code : « *Le recours hiérarchique prévu à l'article L. 6122-10-1 contre l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé fixant le schéma régional de santé ou contre les arrêtés portant les schémas interrégionaux de santé prévus aux articles L. 1434-3 et R. 1434-10 est formé dans un délai de deux mois à compter de la publication prévue à l'article R. 6121-3. (...) Le recours est réputé rejeté à l'expiration d'un délai de six mois à partir de sa réception par le ministre chargé de la santé si aucune décision de sens contraire n'est intervenue dans ce délai. (...) La décision expresse du ministre sur le recours doit être motivée (...)* ».

4. En premier lieu, l'arrêté contesté du 13 janvier 2022 ne présente pas le caractère d'acte individuel défavorable soumis à l'obligation de motivation prévue à l'article L. 211-2 du code des relations entre le public et l'administration ni par aucun autre texte. Par suite, le moyen tiré du défaut de motivation doit être écarté comme inopérant.

5. En second lieu, ce même arrêté ne constitue pas un arrêté fixant le schéma régional de santé mentionné à l'article L. 6122-10-1 du code de la santé publique. Ainsi la commune requérante ne peut utilement se prévaloir des dispositions de l'article R. 6122-42 du code de la santé publique afin de soutenir que la décision de rejet de son recours hiérarchique était soumise à l'obligation de motivation. Au surplus, la commune requérante ne justifie ni même n'allègue avoir sollicité la communication des motifs de sa décision de rejet de son recours hiérarchique. Par suite le moyen tiré du défaut de motivation de la décision implicite de rejet de son recours hiérarchique doit être écarté comme inopérant.

#### Sur la légalité interne :

6. En premier lieu, si le ministre chargé de la santé a gardé le silence sur le recours hiérarchique présenté par la commune de Saint-Jean-de-Braye, cette circonstance n'est pas de nature à démontrer que le ministre a refusé de statuer sur cette demande, alors même qu'aucun texte ne lui impose de statuer par décision expresse. Le moyen tiré de ce que le ministre aurait méconnu l'étendue de sa compétence doit donc être écarté.

7. En deuxième lieu, aux termes de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, dans sa rédaction applicable au litige : « *Le directeur général de l'agence régionale de santé détermine par arrêté, après concertation avec les représentants des professionnels de santé concernés :/ 1° Les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, pour les professions de santé et pour les spécialités ou groupes de spécialités médicales pour lesquels des dispositifs d'aide sont prévus en application du 4° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale ; / 2° Les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé, s'agissant des professions de santé pour lesquelles les conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale ont prévu des mesures de limitation d'accès au conventionnement. Elles sont arrêtées dans le respect de la méthodologie déterminée dans ces conventions. / Dans les zones mentionnées aux 1° et 2° du présent article, sont mises en œuvre les mesures destinées à réduire les inégalités en matière de santé et à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé (...)* ». Aux termes de l'article R. 1434-41 du même code : « *I. – Le directeur général de l'agence régionale de santé détermine par arrêté pour chaque profession les zones prévues aux 1° et 2° de l'article L. 1434-4 selon les critères suivants et leur évolution prévisible sur trois ans : / 1° Le nombre, la répartition géographique par classe d'âge, le niveau d'activité et les modalités*

*d'exercice des professionnels de santé en exercice ; / 2° Les caractéristiques sanitaires, démographiques et sociales de la population ; / 3° Les particularités géographiques ; / 4° La présence de structures de soins. / II. – Les indicateurs et les seuils ainsi que leurs modalités d'utilisation, applicables à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins selon les critères et leur évolution précisés au I du présent article, sont fixés par un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale. Le même arrêté précise les modalités de mise en œuvre des mesures prévues au quatrième alinéa de l'article L. 1434-4 au sein de ces mêmes zones (...) ».* En vertu du III de l'annexe à l'arrêté du 13 novembre 2017, dans sa version applicable au litige, la méthodologie de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin s'appuie sur l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL), exprimé en nombre de consultations accessibles par an par habitant standardisé. Il est calculé chaque année par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en considérant notamment l'activité de chaque praticien, mesurée par le nombre de consultations ou visites effectuées dans l'année, le temps d'accès au praticien et la consommation de soins par classe d'âge, utilisée pour standardiser la population afin de tenir compte des besoins différenciés en soins selon l'âge. Pour tenir compte des éventuels départs à la retraite et de la réduction de l'offre de soins qui s'ensuivrait, le champ des professionnels de santé considéré est défini en appliquant une borne d'âge à partir de laquelle les médecins de plus de 65 ans ne sont plus comptabilisés dans l'offre de soins prise en compte dans le calcul de l'indicateur d'APL. Il est calculé au niveau des territoires de vie-santé et correspond à la moyenne, pondérée par la population standardisée de chaque commune, des indicateurs APL des communes de cette unité territoriale. Le IV de la même annexe fixe à 58,8 % la part de population pouvant résider dans une zone d'intervention prioritaire et à 34 % celle pouvant résider dans une zone d'action complémentaire.

8. Il ressort des pièces du dossier que le directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire s'est fondé, pour classer le territoire de la commune de Saint-Jean-de-Braye en zone d'action complémentaire, à l'exception du quartier de « Pont Bordeaux », classé en zone d'intervention prioritaire, sur l'indicateur APL calculé pour l'année 2019 par les services de la DREES, en prenant compte l'accès aux médecins de moins de 62 ans. Le territoire de la commune de Saint-Jean-de-Braye a obtenu un indicateur APL de 2,829 soit un niveau supérieur à l'indicateur de 2,715 en deçà duquel un territoire est classé en zone d'intervention prioritaire. Pour contester ce classement, la commune requérante soutient que l'indicateur APL calculé par la DREES en 2019 n'était pas pertinent dès lors que le même indicateur calculé au titre de l'année 2021 était de 2,373, suffisamment faible pour permettre un classement en zone d'intervention prioritaire et qu'il n'a pas été anticipé le départ, au cours de l'année 2021, de trois médecins généralistes alors installés sur le territoire de la commune. Toutefois, il n'est pas contesté que l'indicateur APL de l'année 2020 n'a pas pu être réalisé en raison de l'impact de la crise sanitaire liée à l'épidémie de covid-19 intervenue cette même année et que l'indicateur APL de l'année 2021 a été publié par la DREES le 1<sup>er</sup> décembre 2022 soit postérieurement à la date des deux décisions attaquées. En outre, s'il n'est pas contesté que trois médecins généralistes ont quitté le territoire communal au cours de l'année 2021, cette seule donnée était insuffisante pour justifier, à la date des décisions attaquées, le placement de l'ensemble du territoire de la commune de Saint-Jean-de-Braye en zone d'intervention prioritaire, alors que les données de l'indicateur APL pour l'année 2021 n'étaient pas connues et qu'au demeurant une partie du territoire de la commune a été classée en zone d'intervention prioritaire. Enfin, il n'est pas contesté que l'indicateur calculé par les services de la DREES pour l'année 2021 respectait la méthodologie prévue par le III de l'annexe

à l'arrêté du 13 novembre 2017, cité ci-dessus, et qu'il a d'ailleurs été pris en compte l'accès aux médecins de moins de 62 ans, soit d'un âge plus jeune que celui prévu par cette annexe, ce qui a permis une meilleure anticipation des risques de départs à la retraite des médecins généralistes que ne le prévoyait cette méthodologie. Par suite, le directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire n'a pas commis d'erreur de droit ni d'erreur manifeste d'appréciation en classant le territoire de la commune de Saint-Jean-de-Braye en zone d'action complémentaire, à l'exception du quartier de « Pont Bordeaux ». Pour les mêmes motifs, le ministre chargé de la santé n'a pas commis d'erreur de droit ni d'erreur manifeste d'appréciation en rejetant le recours hiérarchique présenté par la commune de Saint-Jean-de-Braye.

9. Il résulte de ce qui précède, sans qu'il soit besoin d'examiner la fin de non-recevoir opposée en défense, que la requête de la commune de Saint-Jean-de-Braye doit être rejetée, y compris ses conclusions à fin d'injonction et celles présentées au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

#### D E C I D E :

Article 1<sup>er</sup> : La requête de la commune de Saint-Jean-de-Braye est rejetée.

Article 2 : Le présent jugement sera notifié à la commune de Saint-Jean-de-Braye, au ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins et à l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire.

Délibéré après l'audience du 10 avril 2025, à laquelle siégeaient :

Mme Lesieux, présidente,  
M. Nehring, premier conseiller,  
Mme Dicko-Dogan, conseillère.

Rendu public par mise à disposition au greffe le 15 mai 2025.

Le rapporteur,

La présidente,

Virgile NEHRING

Sophie LESIEUX

La greffière,

Céline BOISGARD

La République mande et ordonne au ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins en ce qui le concerne, ou à tous commissaires 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