

Cancer : des hôpitaux marseillais contestent l'interdiction de réaliser certaines chirurgies

L'hôpital Saint-Joseph et l'hôpital européen se sont opposés à l'Agence régionale de santé (ARS) devant la justice. En cause : le retrait de l'autorisation de pratiquer des chirurgies complexes dans le traitement de cancers. Des médecins pointent des risques pour les malades.



L'hôpital européen à Marseille (Image LC)

Par Emilia Spada,, le 31 Juil 2025

Lien : <https://marsactu.fr/cancer-des-hopitaux-marseillais-contestent-linterdiction-de-realiser-certaines-chirurgies/>

C'est une affaire inédite qu'accueillent les bancs du tribunal administratif de Marseille, ce 29 juillet. Elle oppose l'hôpital européen (gérée par la fondation Ambroise Paré) et l'hôpital Saint-Joseph de Marseille à l'Agence régionale de santé (ARS), l'établissement public chargé de la mise en œuvre de la politique de santé dans la région. Un "*recours exceptionnel*", souligne l'avocate des plaignants dès le début de son argumentation. Les deux établissements, comme 20 autres de la région, se sont vus retirer la compétence de pratiquer des chirurgies complexes en oncologie thoracique — poumon — et gynécologique.

Cette mesure, prévue par l'ARS dans le cadre de son plan régional de santé pour l'horizon 2028, est dénoncée par les plaignants pour son préjudice sur le traitement des patients atteints de cancer. Ils craignent un allongement des délais et un accroissement des inégalités de soins pour les malades les plus précaires. Le tribunal doit déterminer si l'affaire doit être jugée en urgence, alors que la suspension des autorisations doit entrer en vigueur dès le 1er septembre 2025.

Un risque de saturation

"*C'est toute la filière de traitement du cancer qui va être déstructurée*", commence Alice Bares Fiocca, qui assure la défense des deux hôpitaux — tous deux privés et à caractère associatif —, en feuilletant un épais dossier. En effet, les deux centres hospitaliers ne sont pas les seuls concernés par le plan de santé voulu par l'ARS. Sur 28 établissements compétents pour pratiquer les chirurgies thoraciques et gynécologiques complexes, qui interviennent notamment en cas de tumeurs avancées chez l'adulte ou de récidives, seulement six ont obtenu les autorisations nécessaires pour continuer ces traitements au 1er septembre 2025. La responsable juridique de l'Agence défend difficilement cette décision, suggérant "*l'ambition de créer une espèce de filière d'excellence*".

Une réduction que ne s'expliquent pas les hôpitaux lésés, au vu des critères d'attribution de cette compétence. Les

établissements sont en effet tenus de respecter un nombre minimum de ces chirurgies particulières. "Ces établissements sont largement au-dessus des recommandations", soutient Alice Barres Fiocca, chiffres à l'appui. Pour la chirurgie thoracique, alors que le minimum fixé par l'ARS Paca est de 30 interventions par an, l'hôpital Saint-Joseph en dénombre 180, tandis que l'hôpital européen dépasse les 70 interventions. Le conseil pointe le "possible risque de saturation" encouru par les six sites restants, qui devront assurer "une transition brusque, prématurée et sans garde-fou", soulevant des problèmes d'accession et de continuité des soins. Sur les bancs de la salle d'audience, les représentants et soignants des hôpitaux, le visage fermé, écoutent avec attention. De temps à autre, Alice Barres-Fiocca leur demande des précisions sur les chiffres ou les réalités du terrain. Les hôpitaux Saint-Joseph et européen n'ont pas souhaité communiquer officiellement à ce stade.

"Des décisions prises à l'aveugle"

"Je n'aimerais pas être le patient en cancérologie, qui essuie les plâtres", appuie l'avocate. Elle dénonce un allongement des délais, qui n'a pas été évalué par l'ARS. Les patients suivis dans un établissement n'ayant pas la compétence de ces chirurgies complexes, devront, si nécessaire, être opérés dans un des six hôpitaux qualifiés par l'ARS. Cela impliquerait donc le transport de patients, dont les modalités "n'ont pas été anticipées par l'ARS" et "risquent de fragiliser le suivi des plus précaires". Un soupir excédé bat l'air de la petite salle d'audience. "Nous, on a déjà des patients qui renoncent dès qu'on doit les envoyer faire un type d'examen ailleurs", s'écrie l'un des médecins représentant l'hôpital européen, se levant pour prendre la parole. "Vous allez leur expliquer comment aux familles des patients ?" lance un autre, en direction de la partie adverse.

"On a l'impression de décisions prises à l'aveugle", abonde Alice Barres Fiocca, qui tient tout de même à rappeler "les excellentes relations entretenues par les hôpitaux avec l'ARS jusque ici" et espère "que l'Agence ne tiendra pas rigueur" de l'action en justice.

Des malades "lourds" pour les hôpitaux

Cette "hyperconcentration" des établissements compétents est dénoncée par le conseil comme étant une spécificité de l'ARS Paca. Elle contraste avec le fonctionnement des autres régions, où le nombre d'établissements compétents pour ces chirurgies complexes reste élevé.

Alice Barres Fiocca épingle aussi "les carences du schéma", sur lequel l'Agence régionale de santé a pris appui pour établir son plan. Des données partielles, qui ne tiendraient pas compte de la forte hausse des cancers thoraciques et gynécologiques ; "le rapport avance une hausse de 0,2 % des cancers, alors que cela se chiffre à 3 ou 4 fois plus", pose le conseil. Les deux hôpitaux craignent aussi que le retrait de ces autorisations freine les dispositifs d'oncologie en cours de développement. Par exemple, les parcours "urgence" des cancers du poumon, sein et des ovaires de l'hôpital européen, qui permettent une prise en charge accélérée des patients.

"Si on ne continue pas à faire ces chirurgies complexes, on va perdre en compétence", bondit un médecin, représentant de l'hôpital Saint-Joseph. "Ce sont des malades lourds, qui vont engorger les hôpitaux. Je suis très inquiet pour la santé de la population, très nombreuse en région Paca et avec des personnes très défavorisées...". Prenant le président du tribunal à partie, le chirurgien en gynécologie poursuit : "j'ai peur qu'on n'arrive même pas à prendre en charge les patients. Des confrères me disent qu'ils vont envoyer des patients à Lyon, car les délais sont déjà trop longs dans la région !", s'indigne-t-il.

Le risque d'une "perte de confiance"

La responsable juridique de l'ARS acquiesce aux invectives du camp adverse, auxquelles elle peine à répondre : "je vais leur faire remonter", affirme Marion Péard. Elle prévient le président qu'en l'absence de la "direction métier" — en charge de l'élaboration du plan régional de santé —, elle ne peut fournir de réponse précise sur les dispositions prises par l'ARS pour assurer la transition d'ici au 1er septembre 2025. "J'imagine qu'on a réfléchi à l'absorption du nombre de patients, mais je suis incapable d'y répondre concrètement", admet la représentante de l'Agence de santé. Sollicités par Marsactu sur ces éléments, les services de l'ARS n'ont pas pu répondre dans les délais imposés par la publication de cet article.

"Si vous leur dites « je ne suis pas en compétence », les gens vont plus avoir confiance", s'alarme un représentant de l'hôpital Saint-Joseph. Tous les médecins sont à présent debout, et chacun attend de pouvoir prendre la parole. L'un d'entre eux tonne : "Moi, je suis chirurgien depuis 23 ans, j'ai fait toutes les formations fournies par la société, je suis membre de toutes les associations. J'ai tous les sacrements... je ne peux pas comprendre que l'ARS nous demande encore des compétences ! On sort tous des mêmes formations", s'agace-t-il. "Avant de procéder à une intervention que je ne suis pas en mesure d'assurer, je réfléchis. Je prends mes responsabilités et je les paye", fustige le chirurgien thoracique, soulignant le coût de son statut de médecin libéral.

Les représentants sont tous unanimes : "On entend toute la journée que les urgences sont pleines, que les hôpitaux vont craquer... Ça veut aussi dire que les patients n'ont plus le droit de choisir où ils sont traités ?" Le président appelle à recentrer le débat, lui qui doit pour aujourd'hui évaluer l'urgence d'un jugement, et non le fond de l'affaire.

"En tant que citoyen, je suis convaincu de l'excellence des établissements, mais en tant que juge je ne peux pas le prendre en compte", avait-il posé au début de l'audience, avant de préciser : "la seule question, c'est quel est le

risque pour les patients ?" Le jugement est attendu en fin de semaine, avant la programmation d'une nouvelle audience sur le fond.