
VEILLE JURIDIQUE

JUIN 2025

Exercice dans un local commercial : la typographie et un ascenseur suffisent à convaincre le Conseil d'Etat

DECISION ADMINISTRATIVE | ORDRE PROFESSIONNEL

Dans une décision en date du 13 Juin 2025 (n° 463831), le Conseil d'État a estimé qu' « en jugeant que le médecin n'avait pas méconnu l'interdiction d'exercer dans des locaux commerciaux au sens des dispositions du code de la santé publique », la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins a donné aux faits de l'espèce une **qualification juridique erronée**.

En l'espèce, la requérante, ophtalmologiste, exerçait, en qualité de salariée, une activité de chirurgie réfractive au sein d'une clinique exploitée par la société commerciale Optical Center, entre octobre 2016 et novembre 2018.

Pour écarter la qualification de « local commercial », la chambre disciplinaire nationale de l'ordre s'est fondée, d'une part, sur le fait que le local dans lequel elle exerçait son activité est situé au premier étage d'un ensemble immobilier loué par la société Optical Center et d'autre part qu'il disposait d'un accès distinct de celui du magasin d'optique exploité par cette même société au rez-de-chaussée de ce même ensemble immobilier. Elle s'est également fondée sur le fait que la clinique est identifiée par une plaque spécifique et que la praticienne ne procédait à aucune prescription pour des verres correcteurs ou des lentilles de correction.

Toutefois, le Conseil d'Etat rappelle **dans un premier temps** que :

- La devanture du magasin d'optique et celle de la clinique de chirurgie réfractive, sur la façade de l'immeuble visible depuis la rue, entretenaient, par leurs mentions et la typographie utilisée, une confusion entre les activités de commerce d'optique et de chirurgie réfractive de la société Optical Center.

Il ajoute dans un second temps :

- Qu'un ascenseur permettait aux clients et aux patients d'accéder directement à la clinique de chirurgie réfractive depuis le magasin d'optique.

Il estime donc, au regard de ces deux éléments de faits que la décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins doit être annulée et que l'exercice dans un local commercial est caractérisé.

La procédure d'insuffisance professionnelle mise en œuvre sur injonction de la chambre disciplinaire CIVIL | ORDRE PROFESSIONNEL

Dans le cadre de la contestation de l'ordonnance ayant désigné l'expert d'un médecin pour carence de sa part, le juge civil (*CA de Montpellier, 2^{ème} civ. 7 mai 2025, n°24/03653*) a eu l'occasion de rappeler différentes règles relatives à la mise en œuvre de la procédure d'insuffisance professionnelle sur injonction de la chambre disciplinaire.

Pour information, en application de l'article R.4126-30 du code de la santé publique le juge disciplinaire peut enjoindre à un praticien, en l'occurrence un médecin, une injonction de formation si les faits reprochés ont révélé une insuffisance de compétence professionnelle.

Dans cette décision, la chambre disciplinaire a ainsi précisé qu'il est enjoint au médecin de suivre une formation dans l'art de la médecine générale, dans des conditions qui seraient arrêtées par le conseil régional de l'ordre des médecins (CIR pour les sages-femmes), et en transmettant sa décision concernant cette injonction de formation au conseil territorialement compétent de l'ordre des médecins pour mise en œuvre de la procédure prévue aux articles R. 4124-3-5 à R. 4124-3-7 du code de la santé publique (soit la procédure d'expertise pour insuffisance professionnelle).

En conséquence, le juge civil a ainsi rappelé que le médecin ne peut soutenir :

- Qu'il lui aurait uniquement été enjoint de suivre une formation et non de se soumettre à l'expertise ;
- Que le recours à l'expertise ne peut être mis en œuvre que préalablement au prononcé de la sanction de la chambre disciplinaire.

Insuffisance professionnelle du médecin : le Conseil d'Etat rejette une suspension fondée sur une simple déduction

DECISION ADMINISTRATIVE | ORDRE PROFESSIONNEL

Dans cette affaire, une **ressortissante italienne, titulaire d'un diplôme universitaire italien de médecine et d'une capacité allergologie**, conteste une décision prise par la formation restreinte du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM), laquelle **suspend son droit d'exercer la médecine générale pendant un an** – exception faite de l'allergologie – et subordonne la reprise de son activité à la justification d'obligations de formations.

Ayant **exercé pendant dix ans en France sous la forme de remplacements en médecine générale**, elle est ensuite retournée en Italie pour exercer comme médecin interniste au sein d'un centre hospitalier jusqu'en 2022. Elle sollicite en mai 2022 le conseil départemental de l'Ordre des médecins de Seine-et-Marne d'une demande afin de pouvoir exercer en tant que médecin généraliste salariée dans un centre de santé. Le conseil départemental saisit le conseil régional sur le fondement de l'article R. 4124-3-5 du CSP afin que soit diligentée une expertise.

Les experts concluent que, même « *si elle n'a pas eu de pratique professionnelle récente en médecine générale en France, elle possède de solides connaissances et des compétences qu'elle a mises à jour et est consciente de ses limites* ». Le rapport conclut à **l'absence de dangerosité**. **Pourtant, le Conseil national** (le conseil départemental n'ayant pu statuer dans le délai de deux mois, il a, sur le fondement du VI de l'article R. 4124-3-5 du code de la santé publique, transmis cette demande à la formation restreinte du Conseil national de l'ordre des médecins), **va déduire une insuffisance professionnelle de nature à rendre dangereux son exercice, et ce, du fait de l'absence de pratique récente de la médecine générale et de l'absence d'une formation initiale en médecine générale**. Le Conseil d'État censure la décision (*CE, 4e chambre, 21 janvier 2025 : n° 471078*).

En effet, le Conseil d'État a déjà rappelé que la décision de suspension devait être motivée et indiquer les éléments de fait et de droit sur lesquels elle se fonde (CE, 30 janvier 2019 : n° 417342). Il en découle que le CNOM ne peut prononcer une suspension temporaire sur la seule base d'une déduction, comme c'est le cas en l'espèce.

Critère de moralité professionnelle : pas d'arbitraire, pas de question prioritaire de constitutionnalité (QPC) tranche le Conseil d'Etat

DECISION ADMINISTRATIVE | ORDRE PROFESSIONNEL

Le Conseil d'Etat (*CE, 28 mai 2028, n° 502086*) refuse de transmettre la QPC, relative au critère de moralité professionnelle « *en ce qu'elle permettrait un exercice arbitraire de leur compétence [les pharmaciens] par les instances ordinaires* », au Conseil constitutionnel au motif qu'elle ne remplit pas les conditions de recevabilité posées par l'article 23-5 de l'ordonnance du 7 novembre 1958 puisque le critère de moralité professionnelle « *qui permet à l'autorité administrative de s'assurer que les demandeurs présentent les garanties nécessaires pour exercer la profession de pharmacien et, en particulier, pour respecter les devoirs qui s'attachent à cette profession* », ne présente pas de caractère imprécis.

Peau à peau, faute et solidarité nationale : le Tribunal administratif précise les conditions de responsabilités

CONTENTIEUX MEDICAL | RESPONSABILITE

Dans un arrêt du 30 avril 2025, le tribunal administratif d'Amiens (*n° 2302135*) indique que le « peau à peau » est un « *acte de prévention susceptible d'ouvrir droit à une réparation au titre de la solidarité nationale en cas d'accident médical non fautif* ». En l'espèce, l'établissement de santé avait commis une faute à l'origine d'une perte de chance de 15% en n'informant pas les parents de l'enfant (lequel présente de lourdes séquelles) des risques inhérents à cette pratique et en ne procédant pas à une surveillance suffisante.

Refus de titularisation et de nomination d'un professeur des universités/ praticien hospitalier (PUPH) pour cause de comportement inapproprié envers des étudiantes en maïeutique

DROIT DE LA FONCTION PUBLIQUE | DEONTOLOGIE

Par une décision rendue le 28 avril 2023 (*n° 458275*), le Conseil d'Etat souligne que malgré l'avis favorable du conseil de l'unité de formation et de recherche (UFR) de santé et la commission médicale d'établissement (CME) sur la candidature du praticien, son comportement jugé « *inapproprié* » avait fait l'objet d'une plainte et qu'une enquête interne avait été conduite au sein du service.

Le Conseil d'Etat estime que « *le refus de retenir sa candidature a été pris dans le seul intérêt du service, au motif que l'intéressé ne présentait pas les garanties requises pour l'exercice des fonctions auxquelles il postulait* » et ce, compte tenu des conclusions de l'enquête traduisant « *un comportement inapproprié à l'égard d'internes et d'étudiantes stagiaires en maïeutique, prenant en particulier la forme, à l'égard de ces dernières, de questions insistantes, personnelles et déplacées de nature à faire naître chez elles un sentiment de malaise et d'une tentative de séduction inappropriée à l'égard d'une étudiante stagiaire vécue comme une agression.* »

Un moratoire sur la fermeture des petites maternités pour lutter contre la mortalité infantile

ACCES AUX SOINS | PERINATALITE

Le 15 mai 2025, l'Assemblée nationale a adopté en première lecture, une proposition de loi prévoyant notamment un moratoire sur la fermeture des petites maternités.

L'objectif de ce moratoire est de lutter contre la mortalité infantile. En effet, en 2024, **près de 2 700 enfants âgés de moins d'un an sont morts en France, soit un décès pour 250 naissances**. Le taux de mortalité infantile augmente en France depuis plus d'une décennie, la plaçant **au 23^e rang sur 27 au sein de l'Union européenne**.

Pour les députés, ce constat a des causes multiples : carences du système dans le pilotage de la santé périnatale, inégalités de pratiques, absence de stratégie nationale coordonnée et d'un registre national des naissances, éloignement géographique constant des structures de soins – **en 50 ans, les trois quarts des maternités ont fermé**. Avec ce texte de loi, l'Assemblée nationale entend traiter prioritairement la question de l'accès aux soins et de l'organisation territoriale des soins.

Professionnels de santé en détresse : la MNH appelle à agir dès la formation initiale RISQUES PSYCHOSOCIAUX | SYSTEME DE SANTE

Dans une étude de mai 2025, la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH) en collaboration avec Odoxa (*entreprise de sondage française*) fait un constat éclairant : la santé mentale des professionnels de santé s'est encore dégradée. **Ainsi 35% des professionnels de santé déclarent que leur santé psychologique est mauvaise, soit 2,5 fois plus que la population générale.**

Les chiffres relevés :

- 56 % des professionnels de santé déclarent ressentir fréquemment de l'anxiété, du stress, ou une charge mentale excessive en raison de leur travail,
- 39 % ont déjà dû interrompre leur activité pour motif psychologique,
- 89 % des soignants constatent un impact sur la qualité de leur sommeil,
- 75 % des soignants estiment que leur charge de travail est trop importante,
- 54 % déclarent être régulièrement confrontés à des situations de violence au travail.

Les solutions envisagées ? **Agir dès la formation initiale en accompagnant les futurs soignants avec des programmes de formation initiale notamment axés sur le développement de compétences psychosociales**, après avoir fait le constat que 83 % des professionnels de santé estiment ne pas avoir été suffisamment formés à la gestion du stress durant leurs études.

Covid-19 : rappel vaccinal pour les publics à risque, dont les femmes enceintes SANTE PUBLIQUE | PREVENTION VACCINALE

La vaccination contre le Covid-19 est recommandée chaque année, à l'automne, pour les personnes à risque de forme grave.

Une dose supplémentaire de vaccin est recommandée au printemps pour les personnes âgées de 80 ans et plus, les personnes immunodéprimées quel que soit leur âge, les résidents d'EHPAD et d'USLD, **ainsi que toute personne à très haut risque, selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision médicale partagée avec les équipes soignantes**. Un délai d'au moins 3 mois devra être respecté, depuis la dernière dose de vaccin contre la Covid-19 ou la dernière infection au SARS-CoV-2.

En application de l'article 2 de l'arrêté du 8 août 2023 fixant la liste des vaccins que certains professionnels de santé et étudiants sont autorisés à prescrire ou administrer et la liste des personnes pouvant en bénéficier, il est possible pour les sages-femmes de prescrire et d'**administrer les vaccins contre la grippe saisonnière et contre la covid-19 à toutes les personnes ciblées ou non ciblées par les recommandations vaccinales**.

Bien que les femmes enceintes ne soient pas considérées comme immunodéprimées au sens strict, elles font partie des groupes à risque pour bénéficier de la campagne annuelle contre la Covid-19, qui est prolongée jusqu'au 30 juin.