
VEILLE JURIDIQUE

OCTOBRE 2025

L'importance du principe d'impartialité rappelé par le Conseil d'Etat

DECISION DISCIPLINAIRE | ORDRE PROFESSIONNEL

Une praticienne demande au Conseil d'Etat l'annulation de la décision de la chambre de discipline, ayant prononcé la sanction de l'interdiction définitive d'exercer la pharmacie à son encontre.

Le Conseil d'Etat relève qu'un assesseur de la chambre - ayant participé à la délibération de la décision litigieuse - avait également statué sur la décision de refus d'inscription (pour défaut de moralité) à l'encontre de la praticienne, prise parallèlement par le Conseil national. **Par conséquent, le Conseil d'Etat indique que la pharmacienne poursuivie pouvait légitimement douter de l'impartialité de ce membre de la formation de jugement, car il avait également pris parti sur les faits de surfacturations (objet du litige) dans le cadre de la décision de refus d'inscription.**

La requérante est donc fondée à soutenir que la décision de la chambre de discipline est contraire au **principe d'impartialité des juridictions**. La décision de la chambre de discipline du Conseil national de l'ordre des pharmaciens est annulée [*Conseil d'Etat, 30 septembre 2025, n° 488357*].

Référé contre une décision de suspension pour insuffisance professionnelle : la carence de spécialistes ne prévaut pas sur la sécurité des patients et sur la qualité des soins

DECISION ADMINISTRATIVE | ORDRE PROFESSIONNEL

Un praticien forme un recours en référé devant le Conseil d'Etat, demandant de suspendre l'exécution de la décision prise par le conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), l'ayant suspendu pour une durée de deux ans de son droit d'exercer tout acte chirurgical/obstétrical et d'échographie non-diagnostique. Ladite décision a également limité son exercice à des consultations de gynécologie médicale et a subordonné la reprise de son exercice à la justification d'obligations de formations.

Le Conseil d'Etat a rappelé que, pour apprécier s'il existe une urgence à ce que la décision du Conseil national soit suspendue, il lui appartient de prendre en considération la situation et les intérêts du praticien, **mais aussi l'intérêt général qui s'attache au respect des exigences de la santé publique et de la sécurité des patients**, celles-ci étant susceptibles de justifier que le praticien soit invité à compléter et actualiser ses connaissances et à approfondir sa pratique professionnelle, avant de pouvoir reprendre le cours normal de ses activités (même en l'absence de poursuite disciplinaire).

Par conséquent, le Conseil d'Etat relève que, si le praticien fait valoir qu'il est d'intérêt public qu'il puisse continuer à pratiquer en maternité **dans un contexte de carence de spécialistes**, il convient également de prendre en compte l'intérêt général lié à la sauvegarde de la sécurité des patients et de la qualité des soins qui leur sont dispensés. Le Conseil d'Etat précise également que la décision du

Conseil national n'empêche pas le praticien d'exercer en médecine générale et pour des consultations de gynécologie médicale. La condition d'urgence n'est donc pas caractérisée et le recours en référé du praticien est rejeté (la décision du Conseil national n'est donc pas suspendue) [*Conseil d'État, 13 août 2025, n° 506757*].

Référé contre une décision de suspension pour insuffisance professionnelle : la continuité des soins ne prévaut pas sur la sécurité des patients

DECISION ADMINISTRATIVE | ORDRE PROFESSIONNEL

Un praticien, ayant fait l'objet d'une suspension immédiate de son droit d'exercer par l'Agence Régionale de Santé (ARS), forme un recours en référé contre cette décision. Ce dernier invoque la circonstance qu'il ne peut annuler la totalité des rendez-vous avec ses patients sans porter atteinte au principe de la continuité des soins, ces derniers nécessitant un suivi régulier.

Le tribunal administratif rejette sa demande en se fondant sur trois arguments :

- D'une part, le praticien s'était borné à invoquer le **principe de continuité des soins** sans démontrer en quoi ses patients ne pouvaient pas être pris en charge par d'autres praticiens exerçant la même spécialité et en quoi sa pratique professionnelle était spécifique ;
- D'autre part, que l'atteinte à sa situation devait être mise en balance avec l'**intérêt public** et plus précisément avec le motif qui avait fondé la décision, à savoir **la sécurité des patients** ;
- Au surplus, que la plainte de la patiente ayant justifié sa suspension immédiate était appelée à l'audience dans les prochaines semaines, et que dès lors la condition d'urgence du référé suspension n'était pas satisfaite.

On peut déduire du raisonnement du Tribunal Administratif qu'il n'exclue pas que la continuité des soins puisse venir justifier une suspension en référé d'une décision de suspension en urgence par l'ARS. **En revanche, le principe de continuité des soins ne se suffit pas à lui-même et doit être étayé par des éléments factuels qui seront mis en balance avec l'intérêt du public, et plus précisément, la sécurité des patients** [*Tribunal Administratif de Toulouse, 1^{er} septembre 2025, n° 2506202*].

L'IVG médicamenteuse reconnue par l'OMS comme soin essentiel

SANTE PUBLIQUE | INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG)

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a récemment -le 4 septembre 2025- inscrit les deux molécules utilisées dans le cadre des IVG médicamenteuses - *la Mifépristone et le Misoprostol* -, sur la liste des **médicaments essentiels**. Une décision inédite, à forte portée symbolique, qui place l'IVG médicamenteuse au rang des **besoins fondamentaux de santé publique mondiale**, associant ces substances à des **soins thérapeutiques de première nécessité**.

Si cette reconnaissance consacre l'accès à l'avortement sécurisé comme un enjeu majeur de santé reproductive, elle soulève néanmoins une question de fond : **qualifier ces médicaments d'«essentiels» revient-il à considérer la grossesse comme une pathologie ?** En droit français, la réponse reste clairement **négative**. La grossesse n'est pas assimilée à une maladie, et l'IVG demeure un droit encadré par la loi, définit aux articles L.2212-1 et suivants du Code de la santé publique. L'acte ne relève donc pas d'une logique thérapeutique, mais d'un **choix individuel protégé par le législateur**.

Pour les sages-femmes, cette évolution internationale n'emporte pas de changement immédiat du cadre juridique, mais elle **renforce la visibilité et la responsabilité associée à leur rôle**. Celles-ci peuvent déjà, depuis plusieurs années, prescrire et pratiquer l'IVG médicamenteuse, d'après les

dispositions de l'article R.2212-11 du Code de la santé publique, sous réserve du respect strict des conditions légales et du consentement éclairé de la patiente. La reconnaissance mondiale de ces produits comme « essentiels » rappelle l'importance du devoir d'information, de la traçabilité des actes et du suivi post interventionnel, dans un contexte où les attentes en matière de qualité et de sécurité des soins se renforcent.

Cette évolution, porteuse d'un message d'égalité d'accès aux soins, rappelle aussi que l'IVG médicamenteuse ne peut être envisagée comme « un acte banal ». Pour la sage-femme, il s'agit avant tout d'un accompagnement médical et humain, exigeant prudence, écoute et rigueur. La reconnaissance internationale des médicaments abortifs comme « essentiels » consacre ainsi l'importance du rôle des sages-femmes dans la santé reproductive mondiale, tout en réaffirmant la nécessité d'une pratique attentive et juridiquement sûre [Source : <https://www.village-justice.com/articles/medicaments-abortifs-juges-essentiels-par-oms-grossesse-serait-elle-une-maladie,54905.html>].

L'hypothermie néonatale, nouveau marqueur de la diligence attendue à l'accouchement ADMINISTRATIF | RESPONSABILITE MEDICALE

Dans un arrêt du 26 juin 2025 - récemment remis en lumière par la doctrine -, la Cour administrative d'appel de Versailles est venue rappeler, dans la continuité d'une jurisprudence désormais bien établie, que **le retard ou l'absence de mise en œuvre d'une hypothermie thérapeutique chez un nouveau-né en détresse constitue une faute**. Cette décision confirme les exigences pesant sur les équipes obstétricales et néonatales et souligne l'importance déterminante de la réactivité et de la coordination des soins dans la prise en charge des situations d'asphyxie périnatale.

L'introduction de la technique d'« hypothermie thérapeutique » pour un nouveau-né victime d'asphyxie périnatale a sensiblement transformé le paysage de la responsabilité médicale autour de l'accouchement. Les données scientifiques indiquent que cet acte, consistant à abaisser la température corporelle du nourrisson dans les heures suivant sa naissance, permet de réduire de façon significative le risque de lésions neurologiques graves. La jurisprudence administrative a ainsi déjà considéré que le refus ou le retard dans la mise en œuvre de cette technique, lorsqu'elle est médicalement indiquée, peut constituer une faute. Dans ce contexte, la sage-femme intervient dans un espace de vigilance renforcée.

Lors d'un accouchement, la détection d'un signe d'asphyxie impose une prise en charge immédiate, qui conditionne la possibilité de recourir à l'hypothermie thérapeutique. Le délai d'intervention est crucial : le traitement doit être initié **avant la sixième heure de vie** pour être efficace. Tout retard ou absence de transfert vers une unité compétente peut ainsi être analysé comme constitutif d'une **perte de chance** d'amélioration de l'état de l'enfant, et par conséquent, d'une faute en responsabilité médicale.

Pour la profession de sage-femme, cette évolution impose une rigueur accrue dans la pratique et une vigilance particulière quant à certains réflexes essentiels comme l'anticipation des signes de souffrance fœtale, l'alerte rapide de l'équipe obstétricale et néonatale ainsi que la documentation précise des observations et actions entreprises. **Même si l'hypothermie thérapeutique n'est pas directement réalisée par la sage-femme, celle-ci joue un rôle central dans le processus d'alerte et de transfert.** Toute rupture dans cette chaîne de sécurité obstétricale peut devenir un vecteur de mise en cause. Sur le plan déontologique, cette exigence rappelle à la fois le devoir d'information des parents sur les risques obstétricaux et l'obligation de soins conformes aux données acquises de la science médicale.

En conclusion, alors que l'hypothermie thérapeutique s'impose désormais comme un élément essentiel de la prise en charge néonatale, la responsabilité médicale autour de l'accouchement gagne en exigence. Pour les sages-femmes, cela se traduit par un devoir accru de vigilance, de traçabilité et de coopération interprofessionnelle, afin de limiter tout risque de contentieux et de garantir la meilleure prise en charge possible du nouveau-né en situation critique [Source : <https://www.village-justice.com/articles/hypothermie-apres-une-erreur-medicale-lors-accouchement-sujet-juridique,54673.html>].

Vie privée des associés d'une société : ce que change le décret du 24 août 2025 concernant les mentions portées au Kbis

CIVIL | SOCIETES

Le décret du 22 août 2025 « relatif à la protection des informations relatives au domicile des personnes physiques mentionnées au registre du commerce et des sociétés », permet désormais aux dirigeants d'entreprise (gérant de SARL/EURL, Président de SAS/SASU, associés indéfiniment responsables de sociétés), de **demandeur l'occultation de leur adresse personnelle des registres publics** à savoir :

- Le registre du commerce et des sociétés (RCS) ;
- Le registre national des entreprises (RNE)
- Les statuts de la société
- L'extrait Kbis

Une avancée majeure pour la vie privée des dirigeants : L'objectif de cette nouvelle mesure est de **mieux protéger la vie privée des dirigeants** contre les risques d'agressions physiques, d'usurpation d'identité, de harcèlement ou de cyberattaques tout en préservant l'accès des autorités et des personnes qui y ont un intérêt légitime.

La démarche se fait via le site de guichet unique (formalites.entreprises.gouv.fr / INPI), tant pour les entreprises en cours de création que pour les entreprises créées avant la parution du décret.

Toute demande est traitée dans un délai de 5 jours par le greffe. À défaut de retour du greffe dans ce délai, le demandeur peut saisir le juge commis à la surveillance du registre.

Un renforcement de la sécurité dans un contexte de hausse préoccupante des violences faites aux soignants : Le décret du 24 août 2025, en permettant l'occultation des adresses personnelles dans les extraits Kbis et les actes déposés au registre du commerce constitue une mesure de protection supplémentaire pour les sages-femmes libérales, également exposées à des risques accrus de violence dans l'exercice de leur métier.

Refus d'inscription : l'omission de renseignement des poursuites pénales en cours peut être prise en compte pour l'analyse de la condition de moralité

DECISION ADMINISTRATIVE | ORDRE PROFESSIONNEL

Dans un premier temps, le Conseil départemental a refusé l'inscription d'un praticien, ce dernier ne **remplissant pas la condition de moralité**. En effet, dans le cadre de sa demande d'inscription, ce dernier n'a pas indiqué qu'il faisait l'objet de poursuites pénales. Le praticien avait fait l'objet de deux mises en examen pour des faits d'atteinte sexuelle avec violence, contrainte, menace ou surprise sur des personnes particulièrement vulnérables en raison de leur âge, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou psychique, et ce dans le cadre de l'exercice professionnel.

Dans un second temps, le Conseil national, saisi d'un recours par le praticien, **a fait droit à sa demande** [enjoignant le réexamen de la demande au Conseil départemental], **estimant que l'omission**

reprochée ne constituait pas un manquement à l'obligation de moralité dans les circonstances de l'espèce.

Dès lors, le Conseil départemental a formé un recours en référé devant le Conseil d'Etat à l'encontre de la décision du Conseil national, demandant la suspension de son exécution.

D'une part, le Conseil d'Etat analyse s'il existe un doute sérieux sur la légalité de la décision. Ce dernier expose que le praticien ne pouvait ignorer qu'indiquer une réponse négative dans la déclaration sur l'honneur (pièce de la demande) était de nature à mettre en cause sa sincérité, au regard du caractère parfaitement clair et intelligible de la question et de l'existence de deux mises en examens portant sur des faits ayant une qualification pénale particulièrement grave. Le Conseil d'Etat précise qu'il n'est pas établi que le praticien aurait spontanément révélé au conseil départemental les procédures pénales en cours qui étaient dirigées contre lui. **Dès lors, le Conseil d'Etat considère que le praticien aurait tenté de dissimuler au conseil départemental l'existence des procédures pénales en cours et aurait de ce fait manqué à son obligation de moralité, circonstance de nature à créer un doute sérieux sur la légalité de la décision prise par le Conseil National.**

D'autre part, le Conseil d'Etat analyse s'il existe une urgence à ce que la décision du Conseil national soit suspendue. Ce dernier rappelle que le praticien bénéficie de la présomption d'innocence, mais indique également que ce dernier fait actuellement l'objet de mises en examen à raison d'infractions commises dans l'exercice de sa profession de médecin qui, si elles devaient se reproduire, **exposeraient la santé et l'intégrité de personnes à des risques graves**. Par ailleurs, le Conseil d'Etat précise qu'au regard des circonstances de l'espèce, le praticien ne peut faire valoir que ses conditions d'existence seraient gravement menacées s'il était temporairement privé des revenus tirés de son exercice à temps partiel. L'urgence est donc caractérisée.

Par conséquent, la décision du Conseil national (faisant droit au recours du praticien) est suspendue jusqu'à ce que le Conseil d'Etat statue sur le fond du litige [\[Conseil d'Etat, 5 septembre 2025, n°507539\]](#).

Rappel : application du programme dépistage néonatal (étendue)

SANTÉ PUBLIQUE | NOUVEAU-NES

Depuis le 1^{er} septembre 2025, en application d'un arrêté publié le 30 avril 2025, le programme national de dépistage néonatal a été élargi à trois pathologies rares et graves supplémentaires :

- **L'amyotrophie spinale**, affection neuromusculaire génétique rare entraînant une faiblesse musculaire progressive et irréversible,
- Les **déficits immunitaires combinés sévères**, groupe de maladies rares liées à un déficit sévère en lymphocytes, responsables d'infections graves et d'un retard de croissance,
- Le **déficit en VLCAD**, anomalie enzymatique empêchant l'organisme d'utiliser efficacement les graisses comme source d'énergie.

Le dispositif permet désormais de détecter **16 maladies au total**. Cette extension met également en lumière la responsabilité des établissements de santé et des équipes de périnatalité dans l'organisation et la transmission de ces examens. Elle constitue un domaine de vigilance pour l'Ordre, les sages-femmes participant directement à la réalisation du dépistage et à l'information des parents, deux éléments essentiels pour garantir la sécurité et la fiabilité du dispositif [\[Arrêté du 16 avril 2025 modifiant l'arrêté du 22 février 2018 relatif à l'organisation du programme national de dépistage néonatal recourant à des examens de biologie médicale - Légifrance\]](#).

Décision en matière d'inscription : les réponses à l'entretien sont des éléments d'appréciation pour statuer sur l'éventuelle insuffisance professionnelle

DECISION ADMINISTRATIVE | ORDRE PROFESSIONNEL

Un conseil central de l'Ordre des pharmaciens demande au Conseil d'Etat d'annuler la décision prise par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens, ayant prononcé l'inscription au tableau de la section d'un pharmacien (dans le cadre d'un recours).

Le Conseil d'Etat relève que le Conseil national s'est fondé sur le rapport d'expertise, les experts ayant conclu que le praticien disposait de compétences dans les domaines d'exercice en raison de son expérience professionnelle et qu'il montrait de bonnes connaissances dans les domaines visés, bien qu'il ait été recommandé qu'il puisse gagner en compétences dans deux sous-domaines en réalisant des stages d'une durée de 6 mois chacun.

Par conséquent, le Conseil d'Etat indique que le Conseil national n'a pas fait une inexacte application de la légalisation relative au refus d'inscription **en appréciant que le praticien ne présentait pas une insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice de sa profession et en prononçant son inscription, au regard du rapport d'expertise et de l'ensemble des éléments pris en compte, notamment des réponses apportées aux questions qui ont été posées à l'intéressé lors de son audition (entretien)**. La requête du conseil central de la section H des pharmaciens est rejetée [*Conseil d'Etat, 19 août 2025, n° 496488*].

Nouvelle étape de certification des établissements de santé par la HAS, recentrée sur qualité et sécurité des soins

SANTE PUBLIQUE | CERTIFICATION

Depuis le 1^{er} septembre 2025, la Haute Autorité de santé a ouvert le 6^e cycle de certification (2025-2030) des établissements de santé. Ce dispositif, renouvelé tous les quatre ans, vise à évaluer la qualité et la sécurité des soins au sein des structures hospitalières publiques et privées.

Le **référentiel de certification**, structuré autour des trois axes « *Etablissement, Equipe de soins et Patients* », est simplifié avec 12 objectifs et 118 critères, contre 132 auparavant, et sa rédaction ainsi que les méthodes d'évaluations ont été optimisées.

Pour intégrer les priorités actuelles de santé publique et renforcer l'efficacité du dispositif de certification, ce 6^e cycle de certification se distingue par plusieurs évolutions marquantes :

- Il prévoit d'abord un renforcement des exigences dans des **domaines particulièrement sensibles**, tels que la gestion des risques obstétricaux, la sécurisation des prescriptions et de l'usage des médicaments, ainsi que la prévention des risques liés au numérique et au recours à l'intelligence artificielle.
- Le dispositif prend également en compte de **nouvelles priorités de santé publique** : la pertinence de prescription d'antibiotiques devient un critère incontournable, des obligations organisationnelles supplémentaires sont instaurées pour améliorer la prise en charge non programmée, notamment dans les services d'urgences, et les référentiels en psychiatrie sont consolidés afin de favoriser l'évolution des pratiques.
- Par ailleurs, la **participation des patients** est davantage valorisée. Ils sont désormais envisagés comme de véritables acteurs de leur parcours de soins, se traduisant par une attention accrue portée au respect de leurs droits, à la qualité de leur expérience et à leur satisfaction

[Source : [Haute Autorité de Santé - Certification des établissements de santé : lancement officiel du 6e cycle au 1er septembre 2025](#)].

Dossier médical partagé, le Conseil d'Etat a tranché : le dispositif respecte le principe de confidentialité et de minimisation des données ainsi que le principe du consentement, à l'exception d'un point

ADMINISTRATIF | DROIT DES PATIENTS

Le Conseil national a formé un recours devant le Conseil d'Etat afin de demander l'annulation de l'arrêté du 26 octobre 2023 « *fixant les règles de gestion des droits d'accès au **dossier médical partagé (DMP)** des professionnels mentionnés à l'article L. 1111-15 et au III de l'article L. 1111-17 du même code* ».

Premièrement, pour contester l'arrêté précité, le Conseil national de l'Ordre des médecins soutient que l'accès au DMP par des non-professionnels de santé, sans que ne soit requis le consentement préalable du patient au cas par cas, est illégale.

D'une part, le Conseil d'Etat écarte cet argument en précisant que cette disposition est conforme à la loi. En effet, dès lors qu'un patient pris en charge par une équipe de soins a consenti initialement à l'accès à son dossier médical partagé, alors ce consentement vaut pour l'ensemble des professionnels membres de cette équipe, qu'ils soient professionnels de santé ou non.

Toutefois, le Conseil d'Etat rappelle que le premier accès au dossier médical partagé d'un patient - tant par l'équipe de soins par un professionnel non-membre de cette équipe - nécessite le consentement préalable du patient, dûment informé. Or, **il est révélé par le Conseil d'Etat que la présentation des règles d'accès au DMP ne mentionne pas l'exigence de recueil du consentement initial du patient**, préalablement à l'ouverture de l'accès à son dossier médical partagé à l'ensemble des membres de l'équipe de soins qui le prend en charge. **A défaut, le Conseil d'Etat estime donc qu'une erreur de droit a été commise et que l'arrêté doit être annulé sur ce point.**

Deuxièmement, le Conseil national de l'Ordre des médecins soutient que le droit d'accès au DMP accordé aux non-professionnels de santé est illégal, ainsi que l'étendue des données auxquelles ces derniers ont accès et l'absence de limitation dans le temps à l'accès aux données.

Le Conseil d'Etat écarte cet argument en précisant que cette disposition est conforme à la loi. A cet effet, le Conseil d'Etat précise qu'une matrice « *des habilitations des professionnels susceptibles de concourir à la prise en charge d'un patient* » distingue treize catégories de professionnels de santé et six catégories de professionnels des secteurs social et médico-social et définit les droits d'accès de ces différentes catégories de professionnels.

Si le Conseil d'Etat relève que les droits d'accès sont effectivement applicables de plein droit, il ressort clairement des textes applicables qu'un professionnel ne doit accéder qu'aux seules données strictement nécessaires à la prise en charge du patient et que la méconnaissance de cette exigence engagerait l'application de peines spécifiques (prévues par la législation) et de sanctions disciplinaires. Il est également rappelé que chaque patient peut clore son dossier médical partagé, rendre certaines de ses informations inaccessibles ou modifier la liste des professionnels pouvant y accéder.

Par conséquent, le Conseil d'Etat conclut que l'arrêté attaqué ne méconnaît pas les règles relatives au respect du consentement du patient [à l'exception de l'erreur de droit exposé dans le premier paragraphe] pour l'accès à son dossier médical partagé, et met en place un dispositif qui contribue au respect du principe de minimisation des données et de confidentialité des données à caractère personnel. Dès lors, l'arrêté attaqué doit être annulé uniquement sur l'omission de la mention de l'obligation de recueil du consentement initial du patient (préalablement à l'ouverture de l'accès à son dossier médical partagé à l'ensemble des membres de l'équipe de soins qui le prend en charge) [*Conseil d'Etat, 15 octobre 2015, N° 490409*].