



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ÉTUDE DE CAS – LOT N°2

Droit de la santé (sanitaire, médico-social, ambulatoire) et contentieux associés

Marché inter-ARS – Prestations de conseil, d’assistance et de représentation juridiques

1. Cas n°1 : Suite inspection d’une clinique / autorisation sanitaire

I. Contexte

L’ARS a réalisé, en novembre 2025, une inspection d’un établissement de santé privé autorisé à exercer une activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR) « mention polyvalent ».

Le rapport d’inspection, finalisé en avril 2026 et transmis en mai 2026, met en évidence des dysfonctionnements graves et persistants suivants :

A. Défaillances de l’organisation médicale

L’inspection a révélé une insuffisance majeure de la coordination médicale.

Le médecin coordonnateur, bien que lié à l’établissement par un contrat à temps plein, présente une présence effective très limitée. Il exerce par ailleurs plusieurs autres activités professionnelles et intervient essentiellement à distance, par téléphone. Il ne remplit ainsi pas les missions de coordination médicale attendues dans une structure SMR.

Le second médecin de l’établissement est également faiblement présent. Son absence a été constatée le jour de l’inspection, alors même qu’il était censé être en poste.

Aucun médecin n’est physiquement présent au sein de l’établissement pendant les week-ends. Si une astreinte est théoriquement organisée, les délais d’intervention apparaissent incertains et insuffisamment encadrés.

Il en résulte une absence manifeste de coordination médicale effective, ainsi qu’une carence dans l’élaboration et la mise en œuvre d’un projet de soins structuré.

B. Défaillances de l’organisation administrative et du pilotage

La direction de l’établissement apparaît largement défaillante.

Ni le directeur ni le directeur adjoint ne justifient de qualifications particulières en matière de gestion d’établissement de santé.



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Par ailleurs, l'établissement est dépourvu de cadre de santé depuis plusieurs années, sans qu'un remplacement effectif n'ait été assuré à la date de finalisation du rapport.

Ces éléments traduisent une absence de pilotage opérationnel de l'établissement.

C. Manquements en matière de qualité et de sécurité des soins

De nombreux dysfonctionnements ont été relevés dans l'organisation des soins.

Les protocoles existants sont soit insuffisants, soit non respectés. La traçabilité des soins est lacunaire. La gestion des contentions ne respecte pas les recommandations en vigueur. Le projet thérapeutique est élaboré de manière isolée par le médecin, en dehors de toute démarche pluridisciplinaire.

En outre, plusieurs obligations essentielles ne sont pas respectées :

- absence de règlement de fonctionnement ;
- absence de dispositif de déclaration des événements indésirables graves (EIG) ;
- absence de procédure de traitement des plaintes et réclamations.

Ces carences sont corroborées par l'analyse de plusieurs réclamations de patients reçues directement par les services de l'ARS.

D. Non-respect des conditions d'autorisation de l'activité SMR

Il est notamment constaté :

- le médecin coordonnateur ne justifie pas d'une formation ou d'une expérience attestée en réadaptation ;
- l'absence de programme structuré d'éducation thérapeutique du patient ;
- l'insuffisance, voire l'absence, d'activités de rééducation et de réadaptation ;
- des lacunes dans l'accompagnement à la réinsertion des patients.

Au regard de l'ensemble des constats, le fonctionnement de l'établissement est susceptible de porter une atteinte grave à la sécurité des patients.

Toutefois, il convient de relever que plusieurs mois se sont écoulés entre la réalisation de l'inspection et la finalisation du rapport, ce qui est de nature à fragiliser l'appréciation d'une éventuelle urgence.

Par ailleurs, dans le cadre de la procédure contradictoire en cours, l'établissement fait état d'initiatives postérieures à l'inspection (recrutement d'un médecin remplaçant en CDD mais non renouvelé, recrutement en cours d'un cadre de santé, formalisation de protocoles), dont la portée effective reste incertaine.

Il invoque une récente certification HAS (avec réserves) pour contester la gravité des constats. Le médecin coordonnateur a vivement manifesté son désaccord avec les éléments inscrits dans le rapport d'inspection.



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

En outre, aucun signalement externe grave n'a été réalisé (presse, parquet...) et aucun événement indésirable grave n'a été déclaré (mais suspicion de sous-déclaration).

II. Problématique juridique

Le DG ARS souhaite une mesure rapide et visible, visant à :

- prévenir tout risque pour les patients ;
- contraindre l'établissement à se mettre en conformité.

Il envisage une suspension d'activité partielle sans fermeture totale (en interdisant de nouvelles admissions) ou une injonction assortie d'une menace de suspension de la mise en œuvre de l'autorisation.

Question 1 – Qualification et choix du fondement juridique

En vous appuyant sur les faits, identifiez tous les fondements juridiques mobilisables par le DG ARS.

Indiquez celui/ceux à privilégier et ceux à écarter (en justifiant).

La mesure consistant à « interdire l'accueil de nouveaux patients tout en maintenant les patients présents » constitue-t-elle : une suspension partielle ? une limitation d'activité ? une mesure conservatoire autonome ?

Analysez les conséquences de cette qualification sur la procédure applicable, sur la motivation, sur le contrôle du juge.

Question 2 – Analyse critique de la notion d'urgence

Peut-on juridiquement recourir à une procédure d'urgence ?

Vous analyserez l'impact du délai (inspection versus décision), la notion d'atteinte grave et immédiate, le risque de censure en référé-suspension.

Question 3 – Sécurisation procédurale

Proposez une procédure juridiquement robuste et opérationnelle, en intégrant :

- la phase contradictoire,
- les délais,
- la gestion du risque contentieux

Vous devrez arbitrer entre rapidité et sécurité juridique.

Rédigez le dispositif et les motifs essentiels de la décision du DG ARS, en structurant

- les visas,
- les considérants clés (motivation du caractère nécessaire et proportionné).



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Question 4 – Anticipation contentieuse

Dans l'hypothèse où l'établissement saisit le juge des référés, identifiez :

- les moyens les plus probables soulevés par la clinique ;
- les points de fragilité de la décision ARS ;
- les arguments de défense les plus solides.

2. Cas n°2 : Centre de santé et liens d'intérêt indirects

L'association « Santé et Prévention », régie par la loi du 1er juillet 1901, gère plusieurs centres de santé dentaires et ophtalmologiques. Elle a récemment ouvert un centre de santé polyvalent dans le ressort de l'ARS X.

L'association gestionnaire a conclu avec Optimum Conseil SAS plusieurs contrats de prestations portant sur la gestion des rendez-vous, la communication, l'informatique et le recrutement du personnel administratif

À la suite d'un signalement anonyme faisant état de relations privilégiées entre les dirigeants du centre et certains prestataires, le directeur général de l'ARS décide de diligenter une inspection.

Les inspecteurs relèvent les éléments suivants.

Première situation : le président de l'organisme gestionnaire

Le président bénévole de l'association, M. Dupont, a exercé pendant plus de quinze ans les fonctions de président-directeur général de la société Optimum Conseil SAS. Il a quitté ses fonctions avant sa prise de fonction de président de l'Association « Santé et Prévention » et a cédé l'intégralité de ses actions à cette occasion. Aucun élément ne révèle que M. Dupont perçoit une rémunération, des dividendes ou un quelconque avantage financier de la part de cette société

La société est désormais dirigée par M. Bernard, ancien associé de M. Dupont, avec lequel celui-ci entretient toujours des relations amicales étroites.

Deuxième situation : le directeur du centre de santé

Le directeur salarié du centre, M. Martin, est chargé de la gestion quotidienne de l'établissement et participe à la négociation des contrats conclus avec les prestataires.

Son frère est président de la société Optimum Conseil SAS.

Les inspecteurs ne mettent en évidence aucun flux financier entre les deux frères. M. Martin ne détient aucune participation dans la société, n'exerce aucune fonction en son sein et ne perçoit aucun avantage direct ou indirect identifiable.

Troisième situation : une participation indirecte par l'intermédiaire d'une holding familiale



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Les inspecteurs constatent que Mme Durand, trésorière de l'association gestionnaire et membre de son conseil d'administration, détient 40 % des parts d'une société holding patrimoniale, Financière HD. Cette holding possède elle-même 18 % du capital de la société Optimum Conseil SAS, prestataire du centre de santé.

Mme Durand n'exerce aucune fonction de direction au sein d'Optimum Conseil SAS et ne siège dans aucun de ses organes sociaux. Les dividendes éventuellement distribués par Optimum Conseil SAS sont versés à la holding, laquelle procède ensuite, selon les résultats de l'exercice, à des distributions à ses associés.

Questions

1. Les situations suivantes sont-elles susceptibles de caractériser l'existence d'un lien d'intérêt contraire aux dispositions applicables aux centres de santé ? Vous analyserez notamment la portée de la notion de « lien d'intérêt indirect » et préciserez si les faits décrits permettent, à eux seuls, de caractériser un manquement.
2. Quels sont les pouvoirs d'investigation et de contrôle dont dispose l'ARS en la matière ? Si besoin peut-elle demander la fourniture de documents directement à la société prestataire du Centre ou la holding la détenant afin de vérifier notamment son actionnariat et sa gouvernance ?
3. Dans l'hypothèse où l'ARS estimerait qu'un manquement est constitué, quelles mesures pourrait-elle légalement prendre ? Vous préciserez les conditions de mise en œuvre de ces mesures ainsi que les garanties procédurales applicables.

3. Critères d'appréciation de la réponse

En conformité avec le règlement de consultation de la procédure, la réponse des candidats sera plus particulièrement appréciée au regard des éléments suivants :

Critère	Pondération	Sous-critère	Évaluation de :	Pondération sous-critère
Valeur technique	60 %	Qualité de l'étude de cas	<i>Pertinence de l'analyse juridique et identification des enjeux ; qualité du raisonnement et maîtrise des sources juridiques ; pertinence, sécurité et caractère opérationnel des solutions proposées ; clarté, structuration et pédagogie de la réponse.</i>	30%