



conseil-national.medecin.fr

Médecins

• LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS •

décembre 2025



L'ABÉCÉDAIRE DES FUTURS DÉFIS

Pour nous, médecins

Sommaire



Appartenance

04

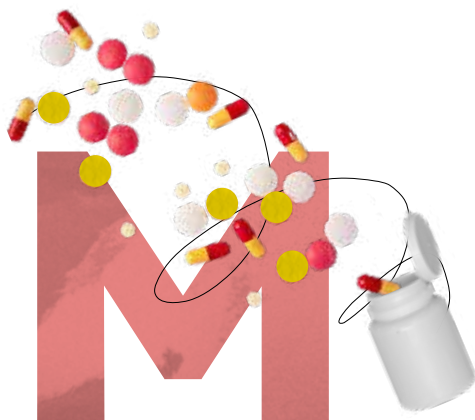
Bien-être du médecin	05
Carrière	06
Charlatanisme	07
Données de santé	08
Entraide	09
Esthétique	10

Financiarisation

11



Garant	13
Honorabilité	14
IA	15
Jeunes médecins	16
Kaléidoscope	18
Liberté d'installation	19



Médicaments

20

Numérique en santé	22
ODM	23
Prévention	25
Qualité des soins	27
Refus de se soigner	28
Solidarité territoriale	29

Tolérance zéro	30
UE et santé	32
Véracité des infos	33
Web	35
X... discriminations	36
Yvelines	37



Zones sous-denses

39



P^r Stéphane Oustric

Président du Conseil national
de l'Ordre des médecins

«1998 : sur la voie des changements!»

Il y a 27 ans, l'éditorial du premier bulletin de cette collection signé du P^r Bernard Glorion anticipait de grandes évolutions pour nous, médecins. Au fil des années, tout au long de ces pages, nous vous les avons décryptées, analysées, illustrées pour vous accompagner au mieux dans votre exercice quotidien. Nous avons aussi défendu les valeurs éthiques et déontologiques fondatrices de notre profession et porté nos convictions, avec, toujours, un seul mantra :

Celui d'être au service des médecins, dans l'intérêt des patients.

C'est par un clin d'œil à ce tout premier numéro que j'ai le plaisir de signer aujourd'hui l'éditorial du 100^e bulletin de l'Ordre des médecins. Ce numéro thématique se projette aussi dans les évolutions qui transforment durablement notre exercice et les défis sont nombreux en 2025!

Tolérance zéro face aux violences, liberté d'installation des médecins, intelligence artificielle, santé environnementale, financiarisation... Par la voix de celles et ceux qui font l'Institution, ce bulletin vous montre l'implication forte de notre Ordre sur ces enjeux et continue, avec constance, de vous accompagner.

«La priorité absolue pour 1998 est de retrouver l'unité : elle ne peut s'affirmer que dans une collaboration de tous au service du patient», écrivait le P^r Bernard Glorion en conclusion. J'irai aujourd'hui plus loin : **l'unité entre les médecins, de tous exercices, de toutes spécialités et de tous territoires, est aussi et surtout un prérequis au seul bon fonctionnement de la société.**

En accueillant, écoutant, protégeant, soignant et accompagnant les citoyens, les médecins incarnent au quotidien les valeurs de responsabilité, de solidarité et d'humanité dont dépend l'unité de la nation, c'est notre serment.

Alors, médecins, unissons-nous pour continuer à faire entendre, à faire peser notre voix et notre force dans le débat. L'Ordre est votre maison, notre maison commune. Je vous y invite toutes et tous pour continuer à écrire ensemble notre histoire.



**P^r STÉPHANE
OUSTRIC**
président

Appartenance

Le sentiment d'appartenance à la communauté médicale est une force silencieuse mais essentielle, qui porte les médecins tout au long de leur vie professionnelle.

L'unité de tous les médecins, quels que soient leur spécialité et leur exercice, est indispensable.

Dès les premières années d'études, le sentiment d'appartenance à la communauté médicale se construit. Dans les amphithéâtres, les bibliothèques, les salles de garde des hôpitaux, de jour comme de nuit, des liens forts se tissent, fondés sur l'exigence, l'engagement et la volonté d'exercer au mieux.

Bien plus qu'un simple outil de travail, le **stéthoscope** est un marqueur d'appartenance important qui symbolise le lien entre le médecin et son patient. Aujourd'hui, de plus en plus de facultés de médecine le remettent solennellement aux étudiants ayant réussi leur première année. Coorganisées par les conseils départementaux de l'Ordre et financées par tous les médecins, ces cérémonies marquent une étape cruciale dans le parcours des futurs médecins : celle de leur entrée dans la grande famille médicale.

Des outils symboliques et humains

Quelques années plus tard, c'est le **serment médical**, prêté solennellement par le futur médecin, qui vient sceller cet engagement. Ce texte fondateur de la déontologie médicale instaure l'unité du corps médical autour de mêmes valeurs : soigner, protéger, accompagner les patients.

« J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. » Par ces mots, le serment introduit un autre élément déterminant de la profession, inscrit dans le code de déontologie : **la confraternité**. Ce devoir de solidarité est essentiel et plus que jamais nécessaire. Chaque médecin a ainsi la certitude qu'en cas de doute, de difficulté, de charge trop lourde, un confrère sera là pour l'écouter, l'orienter ou le soutenir.



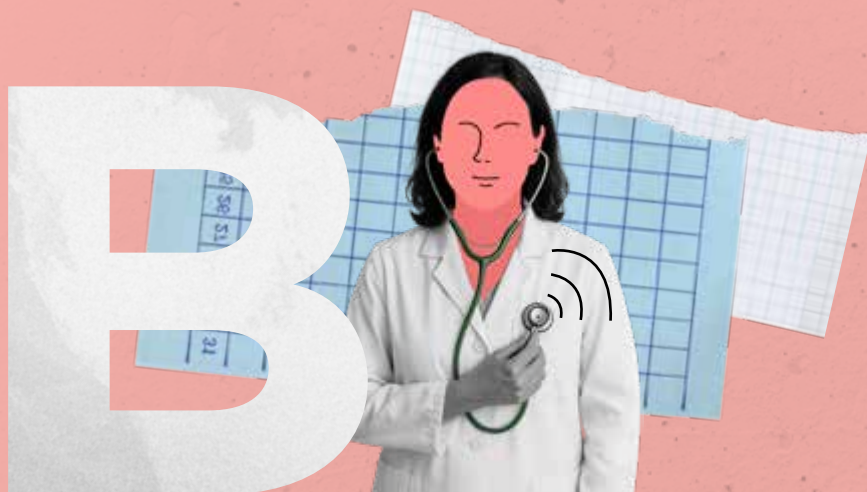
La cérémonie de remise du stéthoscope aux étudiants de deuxième année, à la faculté de médecine de Toulouse.

L'union sacrée des médecins

Ces valeurs se matérialisent dans l'accompagnement proposé par l'Ordre à chaque médecin, tout au long de sa carrière.

« Médecins, l'Ordre est votre maison ! N'hésitez pas à aller taper à la porte des conseils départementaux, nos maisons communes. Nous sommes là. Nous serons toujours là pour vous recevoir. Nous ne vous décevrons pas, promet le P^r Stéphane Oustric. Unissons nos forces, nos compétences et nos valeurs : l'union sacrée des médecins de tous exercices et de toutes spécialités est aujourd'hui plus nécessaire que jamais ! »

+ d'infos :
[Le serment d'Hippocrate](#)



**DR SOPHIE
DESMEDT-
VELASTEGUI**
vice-présidente

La santé mentale des médecins n'est pas un luxe superflu. Elle conditionne leur équilibre, la qualité de la relation thérapeutique et l'efficacité du système de soins. La soutenir, c'est protéger à la fois le soignant et le soin.

Près d'un médecin sur deux présente au moins un symptôme d'épuisement professionnel, selon plusieurs enquêtes menées en France ces dernières années. La pratique médicale confronte souvent à des exigences multiples, au risque de fragiliser ceux qui s'y consacrent.

Une multitude de causes

Les causes d'un syndrome d'épuisement professionnel sont souvent entremêlées. Une surcharge de travail, des horaires étendus et un manque de personnel sont à citer en premier. Dans le cas des médecins, la pénurie actuelle n'est pas étrangère à la dégradation des conditions de ceux qui exercent, plus sollicités que jamais par les patients. La pression émotionnelle rentre aussi en jeu, qu'elle soit liée à l'annonce de mauvaises nouvelles ou au sentiment de responsabilité permanent pour la vie d'autrui. Des conflits de valeurs peuvent aussi apparaître quand la pratique tend vers une médecine jugée trop peu humaine. Un isolement professionnel peut alors apparaître. *«Le tabou autour de la souffrance psychologique est particulièrement présent chez les soignants, qui gardent leur mal-être pour eux»*, ajoute Le Dr Sophie Desmedt-Velastegui. Enfin, tout cela se répercute sur la vie personnelle des médecins, avec une difficulté à déconnecter et un impact sur leur famille ou les loisirs.

Prendre soin de ceux qui soignent

Pourtant, la santé mentale et l'équilibre du médecin sont des biens précieux. Les préserver, c'est préserver l'humanité dans la médecine. Prendre soin de ceux qui soignent, c'est aussi renforcer la performance du système de santé dans son ensemble. Un médecin qui va bien écoute mieux, explique mieux et décide mieux. Le soin gagne en humanité et la continuité des prises en charge en bénéficie. Prévenir l'épuisement, c'est aussi agir pour le collectif : moins d'absentéisme, moins de turnover, un climat de travail plus serein. La

prévention doit conjuguer action individuelle et organisation du travail plus protectrice. S'accorder du repos, reconnaître ses limites et demander de l'aide sont des gestes essentiels. Les institutions ont aussi un rôle majeur à jouer en allégeant les charges secondaires, comme la bureaucratie, et en valorisant des rythmes compatibles avec une vie personnelle équilibrée. *«Le bien-être des soignants devrait être considéré et valorisé comme une priorité de santé publique»*, conclut le Dr Desmedt-Velastegui.

EN PRATIQUE

À qui m'adresser pour demander de l'aide ?

Tournez-vous vers votre conseil départemental de l'Ordre : c'est votre porte d'entrée vers le **service Entraide de l'Ordre** (lire p. 9). Il saura vous orienter vers les ressources adaptées à votre situation : assistance sociale, soutien psychologique, bilan professionnel, expertise financière, recours aux associations partenaires de l'Entraide...

Vous pouvez saisir directement les assistantes sociales et gérer votre demande en autonomie, dans le respect du secret professionnel. Toutes les informations sont à retrouver dans votre Espace médecin. Des établissements spécialisés dans la prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel des professionnels de santé existent aussi en France.



DR ÉLISABETH GORMAND
présidente de la
section Formation
et compétences
médicales

Les carrières médicales ne peuvent plus être figées : le Cnom formule des propositions pour répondre de manière simple et efficace à une demande répétée des médecins de diversifier leurs pratiques professionnelles.

La médecine compte aujourd'hui 44 spécialités inscrites à l'Ordre. À celles-ci s'ajoutent les 22 formations spécialisées transversales (FST) – comme la cancérologie d'organe, l'addictologie, les soins palliatifs ou la médecine du sommeil. Ces surspécialités, dont les premières promotions d'internes ont été diplômées en 2023, répondent à la fois aux besoins de santé et aux aspirations des médecins. « Les carrières médicales ne peuvent plus être figées. Les médecins doivent pouvoir évoluer, se spécialiser, valoriser leurs compétences tout au long de leur vie professionnelle », confirme le Dr Élisabeth Gormand.

Ouvrir le droit d'exercice complémentaire dans la spécialité

Sur le terrain, de nombreux praticiens souhaitent faire reconnaître leurs compétences dans des domaines émergents. Jusqu'en 2021, une validation des acquis de l'expérience (VAE) ordinaire et universitaire permettait de reconnaître une compétence. Aujourd'hui, c'est impossible : un médecin qui a suivi une formation complémentaire ou qui possède des compétences dans une surspécialité (FST) n'est pas autorisé légalement à l'exercer. Le Cnom porte donc deux revendications. D'abord la réouverture des commissions ordinaires de droit d'exercice complémentaire. Cela permettrait de valider les acquis de l'expérience et autoriserait officiellement un médecin à exercer dans une surspécialité. « C'est une évolution indispensable pour accompagner les transformations des pratiques et répondre aux besoins de santé des territoires », insiste le Dr Gormand.

Lever le verrou de la qualification unique

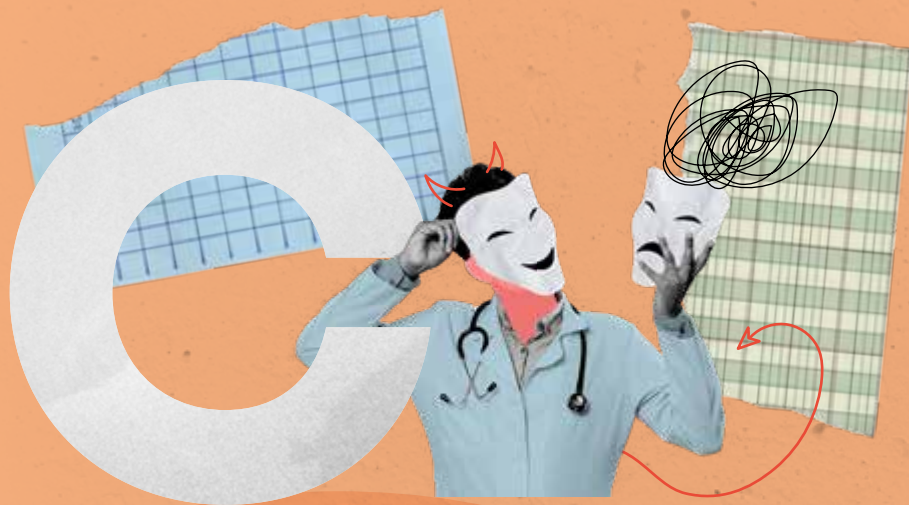
Pour compléter cette proposition, un autre verrou réglementaire doit être levé : celui de l'exercice exclusif de la qualification. Aujourd'hui, la loi précise qu'un médecin doit exercer dans une

EN PRATIQUE

Quel rôle joue l'Ordre des médecins au sein des commissions de spécialités ?

Il existe 44 commissions nationales de première instance et 44 commissions d'appel, correspondant aux 44 spécialités médicales. Elles réunissent des universitaires, des praticiens hospitaliers et des médecins libéraux de la spécialité concernée. Le rôle de l'Ordre est multiple. Le conseil départemental de l'Ordre reçoit le dossier du médecin, vérifie s'il est complet, enregistre la demande et la transmet au Cnom. Il peut conseiller le médecin sur les pièces à fournir (la liste est disponible sur le site du Cnom). Le Cnom, via ses commissions, évalue les diplômes, les formations complémentaires et l'expérience professionnelle présentés. En cas de refus, le médecin peut faire appel. Son conseil départemental l'accompagne alors pour motiver son recours ou, si nécessaire, l'orienter vers un complément de formation afin d'optimiser ses chances.

seule spécialité inscrite à l'Ordre. En levant ce frein, un praticien enregistré spécialiste en cardiologie et diplômé en réanimation pourrait participer aux gardes dans un service de réanimation et exercer en même temps la cardiologie. Le Cnom poursuit ses échanges avec les ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur afin d'adapter la réglementation.



**D^r HÉLÈNE
HARMAND-ICHER**
présidente
de la section
Santé publique

Le Cnom s'inquiète du développement des pratiques de soins non conventionnelles, qui constituent un risque majeur pour la santé publique. Face à ces enjeux, il agit activement.

On parle de médecines douces, alternatives, complémentaires ou encore naturelles pour désigner des pratiques qui ne sont pas reconnues scientifiquement et ne font pas partie de la formation initiale des médecins.

Vibrations, pendule, apithérapie, kinésiologie ou aromathérapie prétendent parfois soigner, mais elles peuvent représenter un danger, notamment si elles se substituent ou détournent les patients de soins médicaux indispensables. Ces pratiques peuvent également s'accompagner d'une emprise mentale et financière préoccupante.

Deux situations à distinguer

Le Cnom distingue deux situations. « Lorsque ces pratiques sont proposées par des médecins, il s'agit de charlatanisme. Cela constitue une violation du code de la santé publique et expose à des sanctions disciplinaires. Lorsqu'elles sont proposées par des non-professionnels de santé, des professionnels de santé non médicaux ou diffusées par des influenceurs, une action au pénal pour délit pour exercice illégal de la médecine est engagée », décrypte le D^r Hélène Harmand-Icher.

Dérogação au secret médical

La croissance rapide des pratiques de soins non conventionnelles nécessite de sensibiliser patients et professionnels aux dangers physiques et psychiques associés. Si chacun est libre d'aller consulter qui il veut, l'objectif est de trier ce qui relève du simple bien-être de ce qui peut mettre la santé en danger. Face à ces enjeux, le Cnom agit. « L'Ordre coopère avec les instances publiques, traite les signalements et met en place des actions de sensibilisation », confirme le D^r Harmand-Icher. Par ailleurs, la loi du 10 mai 2024 renforce la lutte contre les dérives sectaires et prévoit une nouvelle dérogation au secret médical, inscrite dans l'article 226 14 du code pénal. Celle-ci s'applique, avec l'accord de la victime, lorsque des pratiques sont présentées comme thérapeutiques ou prophylactiques et qu'il est scientifiquement établi qu'elles exposent à un risque immédiat de mort, de mutilation ou d'infirmité permanente. Dans le cas où la victime est mineure ou vulnérable, l'accord n'est pas nécessaire.

EN PRATIQUE

Comment utiliser le dérivomètre du Cnom dans ma pratique ?

[Le Cnom publie son dérivomètre,](#)

un outil conçu à la fois pour les médecins et les patients afin d'informer et d'alerter sur les risques liés aux pratiques de soins non conventionnelles et aux pratiques médicales illégales. Destiné à être utilisé directement dans les cabinets médicaux, il permet de renforcer la vigilance face aux abus thérapeutiques et d'accompagner les médecins dans leur rôle de prévention et de protection des patients. Vous pouvez donc le proposer à vos patients si vous sentez que cela est nécessaire, l'afficher en salle d'attente... Cet outil est complémentaire à celui que la Direction générale de la Santé est en train d'élaborer et qui comportera une liste d'indices et de comportements suspects ainsi que des recommandations d'actions à suivre.

+ d'infos :

[Le rapport du Cnom sur les pratiques de soins non conventionnelles et leurs dérives](#)



**DR BRUNO
MELLET**

vice-président
de la section Éthique
et déontologie

Droit fondamental du patient, le secret médical est constitutif de la relation de confiance entre le patient et le médecin. L'Ordre est le gardien de ce principe déontologique, désormais confronté à de nouveaux défis.

Le secret médical est aujourd'hui confronté à des défis inédits liés, entre autres, à la transformation numérique.

La généralisation des outils et services de stockage en ligne, des plateformes de télésanté ou encore des applications mobiles a modifié les pratiques de partage et de conservation des données de santé. Cette évolution impose l'adoption de nouvelles normes techniques, juridiques et organisationnelles destinées à garantir la confidentialité et la sécurité de ces précieuses données. Elle oblige également les médecins à repenser leurs responsabilités et à renforcer la confiance des patients dans cet écosystème. L'Ordre y prend part et travaille à ajuster le code de déontologie médicale en conséquence.

Des dérogations mûrement réfléchies

L'Ordre est également pleinement impliqué dans les réflexions visant à encadrer l'instauration de dérogations au secret médical. Il ne s'agit pas de s'opposer par principe à toute évolution : certaines situations exceptionnelles peuvent justifier qu'une information protégée soit partagée – lorsque l'intérêt général, la sécurité publique ou la protection d'un tiers l'exigent. En 2020, l'Ordre a par exemple pris une part active à l'évolution de l'article 226-14 du code pénal qui autorise les médecins à déroger à leur obligation de secret pour alerter le procureur de la République lorsqu'une victime de violences conjugales se trouve en situation de danger immédiat et sous emprise. En 2024, la loi sur les dérives sectaires a également introduit une nouvelle dérogation qui autorise les professionnels de santé, y compris les médecins, à informer le procureur lorsqu'est constaté un état de sujétion psychologique ou physique préjudiciable pour la santé d'un patient. Toutefois, de telles dérogations ne peuvent jamais être envisa-

gées imprudemment. Elles doivent être soigneusement encadrées et proportionnées aux enjeux en présence. Chaque décision implique de mettre dans la balance l'intérêt individuel et collectif.

Les réponses apportées aux enjeux contemporains doivent préserver le secret médical et non l'éroder. Plus que jamais l'Ordre doit s'assurer que les défis émergents ne conduisent pas à affaiblir ce principe essentiel.

EN PRATIQUE

Comment réagir face à un piratage des données de mes patients ?

En cas de piratage de données patients, il faut d'abord sécuriser le système : couper l'accès compromis, changer les mots de passe et contacter rapidement votre prestataire pour identifier l'origine et l'ampleur de l'incident. Vous devez ensuite déclarer la violation à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) sous 72 heures. S'il s'agit d'une cyberattaque, la CNIL conseille de déposer plainte. Enfin, il faut en informer les patients concernés de manière claire et factuelle. Documentez l'ensemble des actions menées, puis renforcez vos mesures de sécurité. Pour rappel, le médecin est responsable des données de ses patients. Vous devez donc prendre toutes les précautions utiles pour les sécuriser, que vous passiez par un prestataire externe ou non.

Entraide



**DR VALÉRIE
LACROIX**
responsable
du service
Entraide

La confraternité et l'entraide font partie des devoirs des médecins, inscrits dans le code de déontologie. Le service Entraide de l'Ordre accompagne les consœurs et confrères ainsi que leurs proches pour les aider à traverser les moments difficiles.

« Au-delà d'une obligation morale, l'assistance aux confrères dans l'adversité est aussi une obligation déontologique et confraternelle. Elle concerne tous les médecins, quelle que soit leur forme d'exercice. »

Les commentaires de l'article 56 du code de déontologie médicale sont clairs : les médecins doivent s'entraider en cas de difficultés. Solitude, épuisement, maladie, problèmes financiers ou familiaux : chacun peut être rattrapé, un jour, par une difficulté – ou plusieurs cumulées – qui met en péril son équilibre personnel ou sa pratique. Ce constat n'est pas marginal, dans une profession qui donne beaucoup, parfois jusqu'à l'épuisement, sans toujours trouver un espace pour déposer ce qu'elle porte. Dans ces situations, ne pas rester seul est essentiel.

EN PRATIQUE

J'ai besoin d'aide, mais je veux rester anonyme dans ma démarche. Est-ce possible ?

Oui. La **confidentialité** est un principe central de l'Entraide. Vous pouvez prendre contact avec la commission Entraide de votre département en toute confiance : les membres sont tenus au secret.

Votre dossier sera anonymisé lorsqu'il sera présenté aux autres membres de l'Ordre en séance plénière. Vous pouvez également joindre la permanence téléphonique d'écoute et d'orientation, le **0800 288 038**, numéro vert et accessible 7j/7 et 24 h/24, de manière anonyme. Vous pouvez aussi demander à ce que votre conseil départemental n'en soit pas informé.

L'entraide ordinale : à l'écoute des médecins

Le service Entraide de l'Ordre apporte une réponse humaine et confidentielle aux médecins touchés par une vulnérabilité, qu'elle soit passagère ou plus profonde. Ce dispositif s'adresse à tous les médecins et les docteurs juniors inscrits au tableau de l'Ordre ainsi qu'aux médecins en formation, quel que soit leur mode d'exercice. Les familles et ayants droit peuvent également être accompagnés lorsqu'un décès, une maladie grave ou un accident bouleverse la vie familiale. Au plus près du terrain, les conseils départementaux de l'Ordre accueillent chaque demande avec discrétion, bienveillance et sans jugement.

Une aide concrète et personnalisée

Selon les situations, l'Entraide peut proposer :

- une écoute attentive pour rompre l'isolement et orienter vers les ressources adaptées ;
- une aide financière ponctuelle lors d'un accident de la vie ;
- un accompagnement administratif ou social, notamment en cas d'interruption ou de reprise d'activité ;
- un soutien spécifique aux familles quand le médecin n'est plus en mesure d'assumer ses obligations professionnelles ;
- un accompagnement budgétaire et financier (partenariat avec la fondation CRÉSUS).

Chaque situation est étudiée individuellement et confidentiellement, car chaque médecin a une histoire et des besoins particuliers. Se tourner vers l'Entraide, c'est faire confiance à une solidarité professionnelle ancrée au cœur de l'Ordre depuis des décennies.



DR JEAN-FRANÇOIS DELAHAYE
secrétaire général

Face à l'essor des actes médicaux à visée esthétique et aux nombreuses dérives recensées, l'Ordre des médecins a réagi en appelant à la création d'une pratique réglementée. Cela a mené à une première étape : la mise en place d'un diplôme interuniversitaire de médecine esthétique.

Laser, injections d'acide hyaluronique, greffes capillaires... les actes médicaux à visée esthétique ont connu un véritable essor ces dernières années. Et, de façon concomitante, une forte augmentation des dérives liées à cet exercice a été recensée – dérives causées par des professionnels de santé ou non. Face à cela, l'Ordre a décidé d'agir pour mieux encadrer cette pratique. En effet, l'encadrement était jusqu'alors assez flou, la médecine esthétique n'étant pas une discipline médicale à part entière validée par un diplôme universitaire.

EN PRATIQUE

Comment définir la « médecine esthétique » ?

La « médecine esthétique » comprend « tout acte technique médical, à l'exclusion des actes chirurgicaux nécessitant une incision cutanée ou de la muqueuse, ou l'introduction d'instruments dans l'organisme, ayant une action physique ou mécanique sur les tissus visant principalement à modifier l'apparence corporelle d'une ou d'un patient à des fins esthétiques sans caractère réparateur ou fonctionnel. Ces actes sont réalisés à l'aide de tout instrument, substance, produit injectable ou dispositif utilisant toute forme d'énergie ». Cette définition a été formulée et approuvée par la Direction générale de l'offre de soins, le Cnom et les collèges nationaux professionnels de dermatologie et de chirurgie plastique esthétique et reconstructrice.

Un DIU pour les médecins

En 2024, l'Ordre a contribué à la mise en place d'un diplôme interuniversitaire (DIU) de médecine esthétique, opérationnel depuis janvier 2025 dans les facultés de Marseille, Bordeaux et Créteil, avec un déploiement progressif dans d'autres universités. Prévu sur deux ans, ce DIU s'adresse à tous les médecins généralistes et spécialistes qui peuvent justifier d'une pratique clinique de plus de trois ans. Cela écarte les jeunes diplômés qui ne souhaitent exercer qu'en médecine esthétique. « L'Ordre des médecins s'inquiète du fait que des médecins fraîchement diplômés s'orientent d'emblée vers la médecine esthétique », explique le Dr Jean-François Delahaye. Cet engouement participe au déséquilibre d'une démographie médicale déjà critique ; la majorité des actes à visée esthétique étant réalisée par des spécialistes en médecine générale. » Ce DIU instaure un cadre officiel garantissant la compétence des praticiens et la sécurité des patients. Pour lutter contre les actes commis par des non-professionnels de santé, l'Ordre avait aussi demandé aux autorités de réserver la délivrance des produits de comblement aux seuls médecins, ce qui a été obtenu.

Vers un droit d'exercice complémentaire

Désormais, l'Ordre plaide pour la mise en place d'un droit d'exercice complémentaire encadré en actes médicaux à visée esthétique. Cela permettrait d'harmoniser le niveau de compétence chez les praticiens, de renforcer leur reconnaissance professionnelle et d'assurer une meilleure sécurité des patients.



DR LUCIE JOUSSE
vice-présidente,
responsable
de la mission
de financiarisation

Comment freiner ce processus ?

Le Cnom constate que le processus de financiarisation de la médecine s'accélère, menant à une perte d'indépendance des professionnels et à une prise en charge dégradée des patients. Pour la période de janvier à décembre 2024, le service des contrats du Cnom a traité 1031 demandes. Le Dr Lucie Jousse explique de quelle manière le Cnom se mobilise pour alerter et agir contre ces dérives.

Quelle est la situation actuelle ?

En 2024, l'Ordre n'a pas été entendu sur [sa demande de suppression](#) de la possibilité pour un tiers non professionnel de rentrer au capital d'une société d'exercice libéral (SEL) de médecins. La loi, aujourd'hui, autorise la prise de participation externe à hauteur de 25 %. Ce seuil de détention permet à des groupes financiers de prendre le contrôle des SEL via la mise en place de montages complexes. Ce phénomène est particulièrement visible dans certaines spécialités (imagerie médicale, biologie, ophtalmologie...). La lucrativité devient alors le seul but recherché, au détriment de la santé publique et de l'indépendance des exerçants. Il n'est pas normal, par exemple, de prescrire une échographie à un patient et de le voir revenir avec des résultats d'IRM, ou qu'il n'obtienne pas un rendez-vous d'échographie dans des délais raisonnables.

Comment agir concrètement pour empêcher cela ?

L'ambiguïté, c'est que les financiers sont dans le cadre de la loi, même s'ils en détournent l'esprit qui visait justement à préserver l'indépendance professionnelle des médecins en leur permettant de conserver le pouvoir des décisions. Pour stopper ce processus, l'Ordre utilise les outils législatifs et déontologiques dont il dispose. Pour commencer, [la réglementation](#) interdit une rémunération fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire ou toute autre disposition qui aurait pour conséquence une limitation ou un abandon de l'indépendance du médecin, ou une atteinte à la qualité des soins. En cas de manquement grave, et si la SEL refuse

de se mettre en conformité, l'Ordre peut engager une procédure disciplinaire contre le médecin et la SEL. Cette dernière peut être poursuivie [selon l'article R. 4113-18 du code de la santé publique](#), jusqu'à sa radiation.

Les pouvoirs publics ont-ils conscience de ce danger ?

Nous constatons une prise de conscience des pouvoirs publics. La commission des affaires sociales du Sénat a publié il y a un an [un rapport sur la financiarisation de l'offre de soins](#) dans lequel elle formule 18 recommandations pour permettre de mieux « maîtriser le phénomène ». Cet été, l'Inspection générale des affaires sociales et l'Inspection générale des finances ont publié [leur rapport sur les causes et les effets de la financiarisation du système de santé](#). Plus récemment, l'Ordre a participé à des ateliers à ce sujet, à la Direction générale des entreprises, aux côtés d'autres représentants des ordres professionnels, des professions libérales et réglementées et des acteurs du financement.

Quelle action souhaite poursuivre le Cnom ?

En plus de notre rôle de vigie, nous souhaitons trouver des solutions avec tous les acteurs de la financiarisation. Nous avons besoin des financiers pour moderniser, élargir l'offre de soins. La question à laquelle nous souhaitons apporter des réponses est la suivante : comment envisager une financiarisation éthique, en accord avec le code de déontologie, qui ne mette pas en difficulté les médecins ni les patients ? Ce sera l'objet des futurs travaux de la mission de financiarisation.

SEL financiarisée : nos conseils aux médecins

S'associer dans une société d'exercice libéral (SEL) financiarisée signifie intégrer une structure juridique dont une partie du capital est détenue par un tiers non exerçant (fonds d'investissement, groupe industriel, etc.). Le service des contrats du Cnom vous conseille de vérifier plusieurs aspects avant de vous engager.

1. Lire l'intégralité de la documentation juridique

Lisez attentivement les statuts mais aussi tous les documents extrastatutaires : pacte d'associés, règlement intérieur, convention d'exercice libéral : ces documents déterminent vos droits politiques et économiques (votes, dividendes, cession des parts ou actions, sortie de la société, gouvernance, etc.). Gardez en tête que [selon la législation](#), les associés exerçants d'une SEL doivent détenir plus de la moitié du capital et des droits de vote. N'hésitez pas à vous faire accompagner par un expert-comptable ou avocat.

2. Identifier la nature et le rôle des investisseurs

Identifiez qui finance la structure : fonds purement financiers, groupe industriel de santé, mutuelle, organismes institutionnel/étatique, etc. Demandez au tiers non exerçant ses objectifs et horizon de placement (court terme/long terme). Un fonds qui vise une revente rapide (< 5 ans) peut imposer une pression forte insidieuse sur la rentabilité, souvent au détriment de la qualité des soins. Vérifiez si l'entrée de capitaux respecte [l'article R. 4113-13 du code de la santé publique](#).

3. Évaluer votre indépendance professionnelle

Assurez-vous que les décisions médicales (protocoles, choix d'équipements, effectifs, rythme de travail, recrutement, orientation des examens, etc.) restent sous le contrôle des médecins exerçants ([article R. 4127-83, II du code de la santé publique](#)).

4. Communiquer l'intégralité des documents à votre conseil départemental de l'Ordre (Cdom)

Vous avez l'obligation de transmettre le contrat au Cdom une fois signé. Avant cela, vous pouvez également transmettre des projets de documents pour avis. Les accords de non-divulgateur ou de confidentialité ne peuvent pas vous priver de ce droit de communication à l'Ordre, et un investisseur ne peut invoquer le « secret des affaires » pour l'en empêcher. L'Ordre a pour mission de « veiller à l'observation par tous les médecins de leurs devoirs professionnels ainsi que des règles édictées par le code de déontologie » et exerce donc, sur ces contrats, un contrôle. Dans le cadre de la financiarisation, l'Ordre veille particulièrement à ce que les associés exerçants ne soient pas privés de leur contrôle effectif et à ce que l'indépendance professionnelle soit préservée.

EN PRATIQUE

Quel rôle pour le service des contrats du Cnom ?

Sa mission principale est d'analyser et d'émettre un avis sur les contrats touchant à l'exercice médical, afin de garantir l'indépendance professionnelle du médecin et le respect du code de déontologie. Le contrat à examiner peut être transmis par un Cdom, lorsqu'il rencontre un cas atypique ou complexe. Le service contrat va examiner le document sous trois angles principaux : l'indépendance professionnelle, le respect du secret professionnel et de la confidentialité, et l'absence de partage d'honoraires illicite ou de « mercantilisme ». Il émet alors un avis favorable – souvent avec réserves ou modifications à apporter – ou défavorable. Dans ce cas, le Cdom doit alerter le ou les médecin(s) et déconseiller la signature de l'acte problématique.

G



DR SONNY GENE
vice-président
de la section Éthique
et déontologie

Garant

Face aux évolutions de la société, l'Ordre actualise la déontologie et guide les médecins dans leur quotidien, quel que soit leur exercice ou leur spécialité. Avec une mission : celle de protéger la relation de soin et d'apporter des repères clairs lorsqu'un doute survient.

Être garant de la déontologie consiste à accompagner les médecins dans un environnement en perpétuelle transformation.

L'Ordre veille aux principes qui structurent la profession et les ajuste lorsque la pratique évolue. Lorsque les demandes affluent, les situations se complexifient, les attentes sociales changent, les médecins ont besoin de lignes claires et d'un appui réactif. Le rôle de l'Ordre est de maintenir ce cadre sans l'enfermer dans un carcan.

Une déontologie qui évolue avec la pratique

Les commentaires qui précisent la portée de chacun des articles du code de déontologie

sont révisés depuis 2022. Le chantier est vaste. Il faut reprendre les formulations, les clarifier, les rapprocher des réalités de terrain et des débats éthiques actuels. Les enjeux de clause de conscience, les nouvelles formes d'exercice, les modèles économiques émergents, les pratiques numériques ou encore les attentes sociétales imposent de réinterpréter certains articles. Ce travail avance par étapes. Il mobilise la section Éthique et déontologie et les conseillers nationaux. Rien n'est modifié sans vérifications ni débats. L'objectif est d'éviter les zones grises et d'offrir des repères actualisés, lisibles et opérationnels.

Un Ordre ressource pour les médecins

Dans leur quotidien, les praticiens peuvent se retrouver face à des décisions difficiles : suspicion de conflit d'intérêts, doute sur l'attitude à adopter avec un confrère, enjeu de confidentialité... Dans ces situations, ils peuvent solliciter leur conseil départemental pour demander un avis. Ce recours n'a rien de disciplinaire. Il permet d'éclairer une situation avant qu'elle ne devienne un problème. L'Ordre analyse alors le contexte, relit les textes, replace les faits dans leur cadre et formule une réponse motivée. Les médecins y trouvent un soutien concret et une aide à la décision. Cet appui contribue aussi à repérer les zones de fragilité, celles qui appellent ensuite une mise à jour des commentaires du code.

EN PRATIQUE

Puis-je m'adresser à l'Ordre pour un avis déontologique ?

Oui, vous pouvez solliciter un avis lorsque la situation vous laisse dans l'incertitude. Adressez-vous à votre conseil départemental par courrier ou via ses contacts officiels. Exposez le contexte, formulez une question claire et joignez les pièces utiles (contrat, échanges, éléments factuels). Cela permet au conseil d'analyser la situation, de vérifier les articles du code concernés et de replacer les faits dans leur environnement professionnel. L'avis rendu est écrit, argumenté et vise à sécuriser votre décision. Il aide à prévenir un conflit, à lever un doute ou à confirmer une conduite à tenir. Cette démarche est préventive, non disciplinaire et constitue un outil de soutien pour naviguer dans des situations complexes ou inédites.

+ d'infos :

[Le code de déontologie médicale](#)



D^r CHRISTINE LOUIS-VAHDAT
présidente
de la section Éthique
et déontologie

L'Ordre renforce son action pour lutter contre les violences sexistes et sexuelles commises par les médecins. Pour favoriser une culture de la vigilance et de la transparence, il souhaite être chargé de la vérification de l'honorabilité des médecins en exercice.

Une attestation d'honorabilité, numérique, centralisée, récurrente et automatisée sera délivrée par le Cnom à tous les médecins. Elle sera calquée sur celle délivrée à l'ensemble des professionnels et bénévoles intervenant dans le champ de la protection de l'enfance et de l'accueil du jeune enfant depuis octobre 2025.

«L'Ordre des médecins a connaissance en temps réel des sanctions disciplinaires et des suspensions administratives. Il est le seul à pouvoir avoir une vue de l'ensemble des procédures ou condamnations visant un médecin, explique le D^r Christine Louis-Vahdat. De fait, cette mission de contrôle de l'honorabilité lui revient.» Dans une démarche de transparence envers les patients, l'Ordre souhaite qu'elle soit affichée en salle d'attente pour les médecins exerçant en libéral, et consultable en ligne pour ceux travaillant en établissements de santé.

Dans quels buts ?

- Renforcer la protection des patients et la confiance publique. L'attestation sera à renouveler tous les trois ans, ce qui permettra de détecter en temps réel des évolutions judiciaires.
- Consolider l'image de la profession et l'action de l'Ordre, dans un contexte de défiance croissante envers les professionnels de santé.
- Simplifier les procédures administratives et les moderniser : harmonisation des procédures, facilitation des recrutements pour les hôpitaux, cliniques, employeurs...
- Concentrer au même endroit les données du casier judiciaire et les sanctions disciplinaires.

Quels moyens pour y parvenir ?

- Une relation plus étroite entre le Cnom et les parquets. Le Cnom demande l'actualisation de la circulaire du 24 septembre 2013 relative aux relations entre les parquets et les ordres des professions en lien avec la santé, et la transmis-

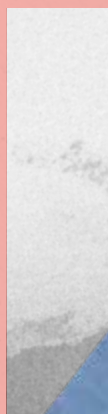
sion automatique de toutes les procédures (lire le verbatim ci-dessus).

- L'accès aux fichiers judiciaires à tout moment.
 - Au Bulletin n° 2 du casier judiciaire, aujourd'hui consultable uniquement au moment de l'inscription d'un médecin ou en cas de poursuite disciplinaire.
 - Au Fijais : le fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles et violentes, qui recense les personnes mises en cause ou condamnées pour certaines infractions sexuelles ou violentes.

“

*Un outil
de confiance,
de transparence
et de vigilance.*

«L'attestation d'honorabilité est un outil de confiance, de transparence et de vigilance qui permet de renforcer la confiance et la protection des patients. L'Ordre des médecins demande aussi la communication systématique par le parquet de toutes les procédures judiciaires visant un médecin. Aujourd'hui, certaines notifications ne sont que facultatives : nous ne sommes par exemple parfois pas au courant du placement d'un médecin sous contrôle judiciaire avec interdiction d'exercice. Nous réclamons aussi d'être tenus au courant des procédures classées sans suite car même si au pénal, les juges ne retiennent pas la matérialité des faits, ces derniers peuvent, côté juridiction ordinaire, être qualifiés de manquement disciplinaire.»



DR JEAN CANARELLI
délégué général
aux données de santé,
au numérique
et à l'innovation

IA

L'intelligence artificielle s'installe dans le quotidien médical. Le Cnom accompagne son essor pour qu'elle améliore les soins, sécurise les pratiques et préserve la place du médecin auprès de ses patients.

De la prévention aux parcours de soins, l'essor fulgurant de l'intelligence artificielle dans le secteur de la santé bouleverse les pratiques médicales. Elle promet des diagnostics accélérés, une détection plus fine des signaux faibles, des traitements mieux adaptés, et fluidifie les tâches répétitives pour recentrer le médecin sur la relation humaine. Mais cette révolution soulève aussi des enjeux éthiques majeurs. Comment garantir la fiabilité des résultats d'un algorithme ? Comment protéger des données de santé massives et sensibles ? Comment garantir le maintien du médecin au cœur de la décision ? Face à ces défis, le Cnom agit en vigie pour que l'innovation reste au service des soignants et des soignés. En 2024, l'Institution a organisé un think tank dont a émergé une doctrine.

EN PRATIQUE

Comment m'assurer que l'outil d'IA que j'utilise est conforme aux exigences légales et éthiques ?

Vérifiez que l'outil dispose du marquage CE médical, indiquant qu'il est conforme au Règlement européen sur les dispositifs médicaux. Contrôlez les garanties de protection des données conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD). Assurez-vous qu'il a fait l'objet d'une évaluation clinique solide, avec des performances démontrées, et exigez une transparence sur l'entraînement de l'algorithme.

Si vous travaillez en établissement, une validation de la part de la direction est essentielle. Gardez enfin à l'esprit que l'IA ne remplace pas le jugement clinique : la décision doit rester humaine.

Les 7 éléments de la doctrine de l'Ordre sur l'IA :

- **Comprendre et anticiper les mutations du secteur de la santé.** L'Ordre se positionne comme chef de file, permettant aux médecins d'être des acteurs engagés de ces évolutions.
- **Faire évoluer la formation initiale et continue.** En partenariat avec la conférence des doyens et les collèges nationaux professionnels, l'IA doit être intégrée aux cursus médicaux, dans une logique de certification.
- **Assurer une régulation proactive et éthique.** L'IA en santé doit être encadrée par des référentiels clairs, respectant le RGPD, l'IA Act européen, la loi de bioéthique et le code de déontologie médicale, auquel le Cnom propose d'ajouter un article spécifique sur l'éthique de l'IA en médecine.
- **Conforter la relation médecin-patient à l'ère de l'IA.** Les premières expérimentations montrent que l'IA augmente la capacité des médecins à écouter et interagir avec les patients en allégeant certaines tâches.
- **Prévenir les inégalités d'accès aux soins.** L'Ordre met en avant la nécessité d'une politique d'aménagement numérique adaptée.
- **Sécuriser le champ des responsabilités médicales.** L'intégration de l'IA dans la pratique médicale soulève une question centrale de responsabilité juridique. L'Ordre travaille sur un cadre juridique clarifiant la responsabilité des médecins utilisant l'IA.
- **Bâtir une gouvernance forte et collective.** L'Ordre se positionne comme référent institutionnel dans le domaine de l'intelligence artificielle auprès des instances publiques.



D^R PHILIPPE DOMBLIDES
président
de la commission
Jeunes médecins

Jeunes médecins

Accompagner les futurs médecins

La commission Jeunes médecins a pour mission de favoriser les échanges entre le Cnom et les représentants des étudiants et des internes. Elle déploie un panel d'actions pour les accompagner durant leurs études et les guider dans leur futur exercice.

« Notre but, c'est de rapprocher deux visions parfois éloignées : celle de la jeunesse et celle d'une institution parfois considérée comme vieillissante, résume le D^r Philippe Domblides.

Nous voulons essayer de créer et de pérenniser ce lien entre les individus, qu'ils soient ordinaires, étudiants, internes ou jeunes médecins, pour engager une réflexion commune afin de mieux impliquer les jeunes générations, et ce dès leur formation. » Réunis autour de la table, les associations d'étudiants et d'internes, les syndicats des jeunes médecins et les différentes sections du Cnom dialoguent à propos des sujets de préoccupation des jeunes praticiens : précarité étudiante, entrée dans la vie active, modes d'exercice de la médecine, remplacements, rémunérations, stages, maltraitance... « Nous nous situons dans une logique de compagnonnage, de transmission et d'accompagnement pour leur proposer des solutions concrètes », poursuit le D^r Domblides.

Violences, cours de déontologie, installation libérale...

Parmi les discussions majeures du moment : les violences sexistes et sexuelles. « Nous prônons une politique de tolérance zéro », assure-t-il (lire p. 30). La commission travaille aussi pour intégrer des cours de déontologie en deuxième cycle. Pour aider les internes à se lancer dans la vie active, la commission plaide également pour l'introduction

EN PRATIQUE

Comment se déroule l'inscription à l'Ordre des médecins ?

L'inscription à l'Ordre est obligatoire pour exercer la profession. Pour faciliter cette démarche, un nouveau service en ligne 100 % sécurisé a été développé par le Cnom en 2024. Il s'adresse aux étudiantes et aux étudiants de dernière année de médecine qui terminent leur cursus en France. Ce service leur permet d'anticiper leur demande d'inscription dès le début de leur dernier semestre et d'exercer au plus tôt dès la fin de leurs études. En 20 minutes, ils peuvent finaliser leur demande et la transmettre à leur futur conseil départemental de l'Ordre. Les jeunes diplômés doivent ensuite fournir leurs attestations de réussite ou diplômes. Tout au long du processus, l'avancement de la demande peut être suivi sur monespace.medecin.fr.

7 structures de jeunes médecins sont représentées dans la commission.

d'un module entrepreneurial en deuxième cycle, voire en troisième cycle. « Cela permettrait de les confronter très rapidement à la diversité des modalités d'exercice de la médecine en France (salariés, libéraux, hospitaliers), mais aussi de dédramatiser l'installation libérale par exemple, ajoute le D^r Domblides. Toutes ces actions visent à instaurer un partenariat gagnant-gagnant entre les étudiants, les internes, les jeunes médecins et l'Institution ordinale. »

Études médicales : agir pour créer de bonnes conditions

Si la médecine reste un métier attractif, 5 à 10 % des étudiants arrêtent leurs études avant la fin du cursus, quand certains diplômés choisissent tout simplement de ne pas exercer. Le D^r Domblides revient sur ce phénomène inquiétant.

Pourquoi de plus en plus d'étudiants abandonnent-ils leurs études ?

Plusieurs explications sont avancées. Les réformes successives d'abord. Sur un cursus de dix ans d'études médicales, subir deux ou trois réformes peut leur donner le sentiment d'être sans cesse ballottés. Parmi les motifs d'abandon, il faut aussi citer le non-accompagnement psychologique, la précarité financière, le coût et la longueur des études. Selon l'[« Enquête sur la santé mentale des étudiants en médecine, de la deuxième année à la fin de l'internat »](#) menée par les syndicats d'étudiants et d'internes¹ en 2024, 10 % des médecins en formation pensent quotidiennement à arrêter la médecine. Ce chiffre est révélateur. Nous devons agir pour les soutenir tout au long de leur cursus.

Quelles actions la commission envisage-t-elle de déployer pour préserver le bien-être et la santé mentale des étudiants ?

Selon cette même enquête publiée par les représentants des étudiants et internes, un étudiant en médecine sur deux déclare des symptômes anxieux, et 21 % d'entre eux disent avoir eu des idées suicidaires pendant les douze premiers mois du cursus. Nous essayons d'amener

ce sujet dans nos discussions avec eux. La parole s'est libérée autour des humiliations en stage. Les communications des syndicats d'internes ont eu des effets positifs et on constate une amélioration. Pour aller plus loin, la commission propose d'intégrer au cursus une formation en santé mentale sur la prévention des risques psychosociaux à destination des étudiants, des internes et des enseignants.

Nombreux sont aussi ceux qui vivent dans la précarité. Comment l'Ordre peut-il les aider pendant leurs études de médecine ?

Il est vrai que beaucoup d'étudiants sont salariés pour pouvoir payer leurs études. Pour accompagner ceux qui connaissent des difficultés, la commission a pour projet de mettre en place une aide financière pour les médecins en formation. Actuellement, ces bourses ne sont proposées que par le conseil régional de l'Ordre des Hauts-de-France, à travers l'association Ordre4You. À compter de la rentrée prochaine, nous aimerions pouvoir étendre ce type d'aides aux étudiants qui passent à travers les trous de la raquette des différentes aides financières institutionnelles.

1. L'ANEMF, l'ISNAR-IMG et l'ISNI

EN PRATIQUE

Quelles démarches effectuer si je souhaite débiter ma carrière par un remplacement ?

L'étudiant en médecine (interne ou docteur junior) doit obtenir sa licence de remplacement. Il doit formuler sa demande au conseil départemental de l'Ordre rattaché au lieu de sa faculté de médecine ou à l'établissement de santé où il effectue ses semestres de stage. Après examen d'un questionnaire téléchargeable sur le site du Cnom et des pièces justificatives fournies, le conseil départemental lui délivre une licence de remplacement valable un an. Il s'assure que le candidat remplit les conditions de moralité nécessaires et ne présente pas d'infirmité ou d'état pathologique incompatible avec l'exercice. Enfin, son remplacement est subordonné à l'autorisation du Cdom dont relève le médecin remplacé. Un remplacement ne peut excéder une période de trois mois renouvelables.



D^r RENÉ-PIERRE LABARRIÈRE
président de la section
Exercice professionnel

La profession médicale se compose d'une mosaïque de profils, de spécialités et de modes d'exercice. Cette diversité façonne la qualité des soins et structure le système de santé.

241255 médecins en activité en 2025

Le nombre de médecins actifs, qui désigne les médecins en activité régulière, les intermittents et les médecins retraités en cumul emploi-retraite, est l'indicateur clé pour étudier l'offre de soins actuelle. Il est en augmentation de 1,7 % par rapport à 2024, et de 11,9 % par rapport à 2010. Très prochainement, et au moins jusqu'en 2040, la population médicale devrait croître de 2 % de médecins supplémentaires par an (lire p. 39-40).

35 %

des médecins en activité régulière sont des médecins salariés hospitaliers.

La balance penche vers les spécialistes

La proportion de spécialistes, et plus particulièrement de spécialistes médicaux, est en constante augmentation parmi les médecins actifs depuis 2010. En 2025, les généralistes comptent pour 42,3 % de l'effectif des médecins en activité, contre 45,4 % pour les spécialistes médicaux (hors médecine générale) et 12,3 % pour les spécialistes chirurgicaux.

Le salariat en progression

L'exercice salarié s'impose de plus en plus comme un choix privilégié. Un meilleur équilibre de vie, moins de charge administrative et un exercice en équipe sont des motifs invoqués par les concernés. En dix ans, la tendance s'est affirmée : l'activité salariée, qui concernait 42,2 % des médecins en 2015, en rassemble 46,5 % en 2025, dépassant pour la première fois l'exercice libéral. Dans le même temps, les effectifs de libéraux exclusifs ont reculé de 4,7 %, tandis que ceux des salariés ont bondi de 18,8 % et que les

pratiques mixtes ont progressé de 17,4 %. Cette bascule révèle l'attrait grandissant pour le salariat. L'activité libérale exclusive reste toutefois le mode d'exercice privilégié des généralistes et des spécialistes chirurgicaux.

“

L'Ordre accompagne tous les médecins.

« Dans un système de santé en constante évolution, où les pratiques se diversifient et les organisations se transforment, l'Ordre accompagne tous les médecins, quels que soient leur mode d'exercice, leur spécialité ou le territoire dans lequel ils exercent. Garant des valeurs fondamentales de la profession et de la qualité des soins, l'Ordre est présent tout au long de leur parcours, du premier jour à celui de la retraite – et même après, pour les médecins retraités qui conservent une activité médicale – et ils sont de plus en plus nombreux. N'hésitez pas à vous tourner vers votre conseil départemental de l'Ordre pour toute question spécifique à votre exercice, les conseillers ordinaires sauront vous aiguiller. »

+307 % :

Entre 2010 et 2025, le nombre de médecins retraités ayant conservé une activité s'est fortement accru, signe d'un engagement durable pour soutenir l'offre de soins malgré les tensions du système de santé.



DR JEAN-MARCEL MOURGUES
vice-président

Face aux tensions croissantes d'accès aux soins, les pouvoirs publics envisagent de réguler l'installation des médecins libéraux et d'instaurer des obligations de garde. Une menace sans précédent pour la liberté d'installation, alerte le Cnom, par la voix du D^r Jean-Marcel Mourgues.

La question d'une régulation de l'installation est de nouveau d'actualité.

Quelle est la position de l'Ordre ?

L'Ordre est fermement opposé à toute entrave à la liberté d'installation. C'est un principe fondamental de l'exercice libéral. Nous refusons que la communauté médicale soit sanctionnée pour une pénurie qu'elle subit elle-même. Quand 87 % du territoire – selon les chiffres réitérés des pouvoirs publics – est en situation de désert médical, le problème n'est pas l'absence de régulation, mais le déclin de la démographie médicale. Réguler une profession en pénurie ne résoudra jamais la pénurie.

EN PRATIQUE

En quoi consiste l'entretien avec un médecin du conseil départemental de l'Ordre, lors de l'inscription au Tableau ?

Cet échange n'est ni un examen ni un contrôle des compétences : il s'agit d'un temps d'accueil confraternel et d'information essentiel. L'objectif est de permettre au médecin nouvellement inscrit de bien appréhender les conditions d'exercice et d'échanger librement sur ses projets, ses interrogations. Cet entretien permet au conseil départemental de mieux comprendre l'activité du médecin, tout en lui rappelant ses obligations déontologiques, ses droits et responsabilités. C'est aussi l'occasion de présenter l'Ordre comme une instance d'entraide confraternelle pour tout praticien confronté à une difficulté (*lire p. 9*).

Enfin, cette rencontre peut donner envie de s'engager comme élu ordinal pour contribuer à la vie de la profession.

Quel est, selon vous, le vrai diagnostic ?

Nous comptons plus de 241 000 médecins en activité, un chiffre globalement stable ces dernières années. Mais face à eux, la population a augmenté de 30 % en cinquante ans, elle vieillit, a davantage de maladies chroniques. Les besoins explosent. Les jeunes médecins, eux, souhaitent un meilleur équilibre de vie. La coercition ne répond à aucun de ces enjeux. La régulation envisagée ne concerne que les soins primaires, alors que la pénurie touche aussi les spécialités. Et elle ne viserait que les libéraux, alors que les médecins salariés (dont les hospitaliers) sont désormais plus nombreux. Sans compter que les zones « surdotées » sont presque théoriques : même là où la densité semble correcte, les médecins ne peuvent plus prendre de nouveaux patients. Le risque est clair : si on contraint leur installation, certains jeunes choisiront d'éviter l'exercice libéral et se tourneront vers l'hôpital... ou vers des pratiques non conventionnées ou hors du champ du soin.

Quelles alternatives propose l'Ordre des médecins ?

Il faut une boîte à outils d'incitations, pas des interdictions. Nous savons que les médecins s'installent plus volontiers là où ils ont étudié ou grandi : d'où l'intérêt de mieux valoriser les options « santé au lycée » et de renforcer les stages pendant les études médicales (2^e cycle, internat) dans les zones sous-dotées. Lorsque l'on découvre un territoire, qu'on y crée des liens, on peut avoir envie d'y revenir. Nous proposons aussi de développer les consultations avancées : permettre à un spécialiste de venir une journée par semaine dans une zone défavorisée. C'est un moyen concret d'améliorer l'accès aux soins, sans réduire la liberté des médecins.



**D^r HÉLÈNE
HARMAND-ICHER**
présidente
de la section
Santé publique

Stop aux détournements des analogues du GLP 1

Détournés comme « solutions minceur », les analogues du GLP-1 connaissent un engouement qui fragilise l'accès au traitement pour les patients qui en ont réellement besoin. Le D^r Hélène Harmand-Icher rappelle la position de l'Ordre.

L'extension de la prescription des analogues du GLP-1 aux médecins généralistes en juin 2025 vise à améliorer l'accès aux soins. Pouvez-vous rappeler quels sont ces médicaments ?

Certains analogues du GLP-1 sont commercialisés sous les noms d'Ozempic, Wegovy et Mounjaro. Ces médicaments, initialement prescrits comme antidiabétiques promettant une perte de poids importante, sont donc susceptibles de constituer une solution thérapeutique majeure, notamment pour les patients atteints de diabète de type 2, d'obésité sévère ou d'obésité avec comorbidités.

Existe-t-il un risque de mésusage ?

Leur usage détourné à des fins esthétiques se développe, notamment du fait d'influenceurs sur les réseaux sociaux qui incitent à se le procurer. Des personnes non obèses les utilisent pour perdre quelques kilos, souvent sans justification médicale. Cela entraîne des ruptures de stock et limite l'accès aux patients réellement concernés. Sans compter les éventuels risques médicaux. Ces traitements ne doivent jamais devenir une « solution minceur miracle ».

Quelle est la position de l'Ordre sur les analogues du GLP-1 ?

Les professionnels de santé doivent refuser toute prescription ou délivrance non justifiée, même sous la pression des patients. Ces médicaments doivent être réservés aux indications validées par l'AMM : le diabète de type 2 mal contrôlé et, en seconde intention, l'obésité sévère avec ou sans comorbidités après une rééducation nutritionnelle et le maintien d'une activité physique régulière.

EN PRATIQUE

Comment se prémunir contre le détournement de ses prescriptions ?

Plusieurs mesures réduisent ce risque et protègent la responsabilité du médecin :

- Ne pas laisser son ordonnancier ni ses tampons accessibles sur son bureau.
- Indiquer clairement le nombre exact de boîtes, ne pas laisser d'espace entre le dernier médicament prescrit et la signature.
- Conserver une copie de l'ordonnance dans le dossier du patient pour attester du contenu exact.
 - Privilégier les outils sécurisés (ordonnances électroniques, supports à volets multiples).
 - Maintenir le dialogue avec les pharmaciens et les autorités sanitaires pour vérifier l'authenticité des prescriptions et limiter les risques liés aux ordonnances inappropriées ou falsifiées, ou ordonnances de complaisance.

L'Ordre appelle également l'Agence du médicament, la Haute Autorité de santé et les sociétés savantes à une harmonisation de leurs critères d'accès, notamment pour les patients avec un IMC < 35 présentant des complications, les personnes âgées et les adolescents. Enfin, nous encourageons la formation continue ainsi que les parcours de soins coordonnés pour garantir une prise en charge équitable et adaptée.

Quelle responsabilité pour le médecin prescripteur ?

Déontologique, d'abord : la prescription non justifiée peut entraîner une sanction ordinaire. Civile, ensuite : en cas de dommage au patient, la responsabilité peut être engagée. Enfin, pénale : si la prescription est manifestement abusive ou met la santé en danger, le médecin peut être poursuivi pour mise en danger de la vie d'autrui.

La prescription hors AMM : une exception médicale

Pilier de l'indépendance professionnelle du médecin, la liberté de prescription permet d'adapter les traitements à chaque patient. Mais cette liberté s'accompagne de responsabilités, notamment lorsqu'il s'agit de prescrire un médicament hors autorisation de mise sur le marché (AMM).

La liberté de prescription fait partie des fondements de l'exercice médical. «Elle constitue l'un des socles de l'indépendance du médecin et de la relation de confiance avec le patient», rappelle le Dr Hélène Harmand-Icher.

Inscrite à l'article 8 du code de déontologie, cette liberté engage toutefois la responsabilité individuelle du médecin qui doit fonder chaque décision thérapeutique sur des données scientifiques validées.

Dans certaines situations, un médecin peut être amené à prescrire un médicament hors AMM. Cette pratique est strictement encadrée : elle ne peut être envisagée qu'en l'absence d'alternative thérapeutique appropriée, lorsqu'une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) existe, ou lorsque le recours est jugé indispensable pour améliorer ou stabiliser l'état clinique du patient.

20 % :
proportion globale des
hors AMM sur l'ensemble
des prescriptions

Prudence, transparence et primauté de l'intérêt du patient

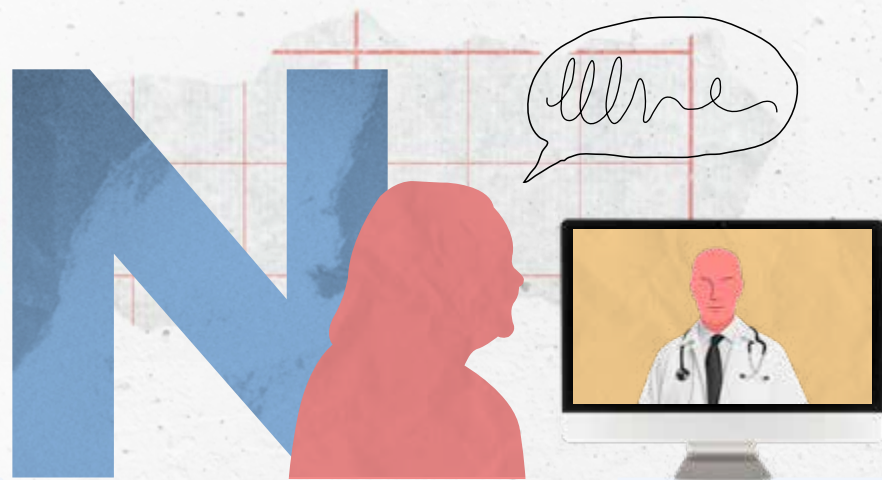
La prescription hors AMM doit rester une exception médicale, jamais une routine, guidée par la prudence, la transparence et la primauté de l'intérêt du patient. En effet, le médicament n'a pas été évalué dans cette indication par les autorités sanitaires, ce qui expose à un risque accru d'effets indésirables. «Le médecin doit garder un double de l'ordonnance dans le dossier médical du patient en cas de contrôle. Il

EN PRATIQUE

Quelles informations doivent être communiquées au patient en cas de prescription hors AMM ?

Lorsqu'un médecin prescrit un médicament hors AMM, il doit respecter plusieurs obligations d'information. Il lui revient d'expliquer clairement au patient que la prescription est hors AMM, d'en préciser les raisons – absence d'alternative thérapeutique appropriée, nécessité d'améliorer ou de stabiliser l'état clinique – ainsi que les bénéfices potentiels et les risques encourus. Il doit également informer le patient de l'éventuelle absence de prise en charge par l'Assurance maladie. Le consentement éclairé du patient est indispensable. La mention explicite «prescription hors AMM» doit figurer sur l'ordonnance et le médecin doit veiller à ne pas exposer le patient à un risque injustifié, conformément au principe de prudence rappelé à l'article R. 4127-40 du code de la santé publique. Enfin, la décision doit être fondée sur les données scientifiques disponibles et documentée dans le dossier médical, en justifiant précisément les motifs du recours à cette prescription hors AMM.

doit pouvoir démontrer que sa décision est justifiée, sans autre alternative possible, conforme aux données scientifiques disponibles et dans l'intérêt du patient. Il engage sa responsabilité civile, pénale et déontologique», souligne le Dr Harmand-Icher.



D^R JEAN CANARELLI
délégué général
aux données de santé,
au numérique
et à l'innovation

La télémédecine est aujourd'hui inscrite durablement dans l'exercice des médecins. Mais alors que de nouveaux modèles commerciaux apparaissent, il est essentiel de garantir que cette pratique reste pleinement alignée sur les exigences éthiques et déontologiques du soin.

Téléconsultations et téléexpertises se sont imposées dans la pratique médicale depuis la crise sanitaire de la Covid-19. Elles permettent une réponse rapide aux demandes des patients, dans un contexte de démographie médicale en baisse. L'Ordre accompagne ce développement, en restant vigilant au respect des principes déontologiques. C'est la raison pour laquelle il alerte sur certaines dérives.

Une solution d'accès, mais pas à n'importe quel prix

Le Cnom rappelle qu'il n'a pas vocation à occulter le bénéfice réel que peut apporter la télémédecine dans la pratique médicale. Toutefois, la distance ne doit pas diluer la qualité du soin. L'évaluation clinique reste souvent nécessaire, surtout si les symptômes sont complexes ou si un examen conditionne la prise en charge. D'autant plus que la relation thérapeutique et la connaissance du patient ne peuvent pas se résumer à un écran. La coordination avec le médecin traitant demeure aussi essentielle pour éviter la fragmentation. La télémédecine doit s'inscrire dans un parcours de soins et si cela n'est pas possible, elle doit s'appuyer sur des organisations territoriales qui restent un gage de qualité et de continuité des soins.

Encadrer une dérive commerciale de la santé

Aujourd'hui, de nouveaux acteurs privés tentent d'imposer leurs modèles. Dès leur apparition, le Cnom a appelé à une régulation des offres de télémédecine par ces sociétés intermédiaires à vocation commerciales. Plus récemment, l'Ordre s'est positionné clairement pour l'interdiction des télécabines dans certains lieux considérés comme incompatibles avec la déontologie médicale (gares, centres commerciaux...). Toute installation d'une télécabine

EN PRATIQUE

Que vérifier avant de signer un contrat avec une société de télémédecine ?

Pour s'assurer de respecter la déontologie médicale, les médecins doivent demander aux sociétés commerciales par l'intermédiaire desquelles ils exercent :

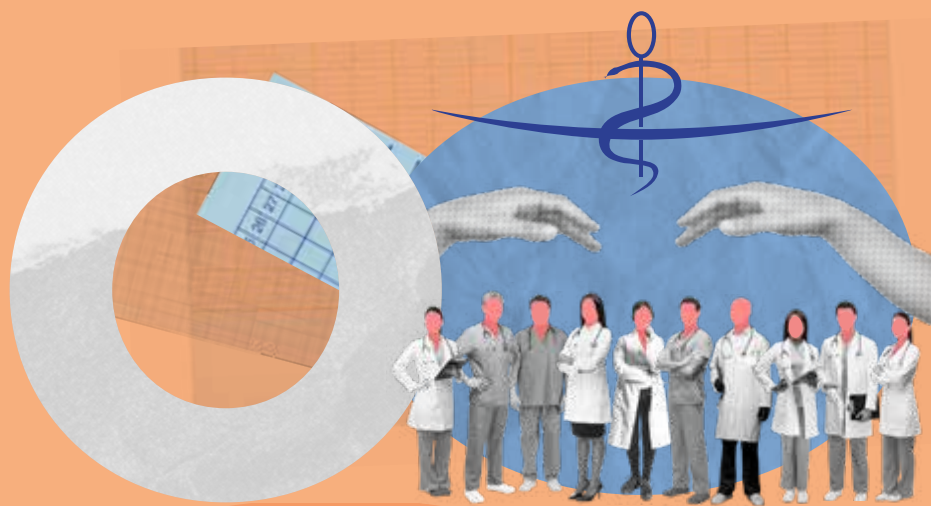
- de s'inscrire dans le cadre d'organisations territoriales référencées ;
- de mentionner leur lieu d'exercice présentiel et leurs coordonnées afin d'éclairer le choix du patient et de faciliter le suivi de sa prise en charge ;
- de cesser toute campagne publicitaire nationale à visée commerciale.

Ces garanties doivent impérativement figurer dans les contrats qu'ils signent et qu'ils communiquent à leur Ordre départemental.

13,9 MILLIONS

de téléconsultations
en 2024

dans un territoire donné doit être régulée. L'acte médical ne doit pas être orienté selon des objectifs commerciaux, le code de déontologie l'édicte clairement : la médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Le Cnom appelle les médecins à rester très vigilants lors de la signature de leurs contrats avec ces mêmes sociétés (*lire l'encadré ci-dessus*).



**D^R CATHERINE
GUINTOLI-CENTURI**
déléguée générale
aux relations internes

Au plus proche des médecins, dans les territoires

La Délégation aux relations internes (DGRI), représentée par le D^r Catherine Quintoli-Centuri, renforce son action pour soutenir l'ensemble des médecins dans chaque territoire en prenant en considération leurs problématiques quotidiennes, quel que soit leur exercice. Elle incarne ainsi un axe fort de la mandature actuelle.

Quelle approche est au cœur de votre action ?

Les médecins doivent être au centre de l'action de la DGRI. Mon objectif, c'est d'aller à la rencontre des conseils départementaux (Cdom) et des conseils régionaux (Crom), de les écouter afin de prendre en compte leurs problématiques et y apporter des réponses rapides et pragmatiques. La mission de contrôle de la DGRI n'est pas, à mes yeux, la principale. C'est cette volonté d'échange et d'accompagnement qui guide mon action. Je souhaite également mettre en lumière tout le travail qui est mené par le Cnom et qui est parfois méconnu : son implication dans le PLFSS, par exemple, ou ce qu'il met en place pour renforcer la réponse pénale dans le cadre de la tolérance zéro. Enfin, je souhaite recenser les initiatives inspirantes qui émergent des territoires afin de les mettre en avant dans les publications éditoriales du Cnom dont je suis la rédactrice en chef. L'idée est de valoriser les porteurs de projets dans les départements et de permettre aux médecins de tous les territoires de les reproduire si le besoin existe. Une nouvelle rubrique sera dédiée à ces actions dans notre bulletin de l'Ordre afin de favoriser le partage et l'entraide entre professionnels.

Comment cela se matérialise-t-il sur le terrain ?

Notre démarche se matérialise concrètement par des déplacements réguliers au sein des Crom. Nous y menons des actions de formation adaptées aux évolutions du fonctionnement des ordres, en ce moment sur les inscriptions et la gestion du nouveau Tableau. C'est aussi l'occasion de répondre aux éventuelles questions.

Nous nous rendons également dans les comités de coordination régionaux, où sont présents tous les conseillers ordinaires d'un territoire.

Plus spécifiquement, nous avons mis en place récemment une cellule de soutien : la Cisad, cellule interne de soutien administratif gérée par la DGRI. Celle-ci vise à traiter efficacement les problématiques identifiées notamment en matière de ressources humaines en leur fournissant des réponses rapides et pertinentes.

De plus, deux nouveaux temps forts annuels d'échange entre le Cnom et les présidents des Cdom et des Crom ont été instaurés. Cette multiplicité des moyens vise à optimiser la communication entre tous les échelons et renforce l'efficacité de nos actions collectives.

Il y a aussi une volonté d'harmoniser les procédures à tous les échelons...

Une évolution des ressources humaines dans les Cdom et les Crom est nécessaire et sera initiée après recueil des besoins et évaluation des demandes de façon pertinente et équitable. Chaque Cdom doit pouvoir travailler de manière cohérente avec les mêmes outils, qu'importe leur localisation ou leur importance. Dans un avenir proche, tous les Crom auront un juriste qui sera également au service des petits départements, afin de répondre aux médecins de manière uniforme sur tout le territoire. La coordination des missions des Crom et le retour des remontées territoriales via les Cdom sera une valeur ajoutée à la politique institutionnelle de l'Ordre.

L'ORDRE DES MÉDECINS, C'EST :

1
CONSEIL NATIONAL,
soit 60 conseillers
dont 58 élus élus

15
CONSEILS RÉGIONAUX
ET INTERRÉGIONAUX,
soit 320 conseillers élus

103
CONSEILS
DÉPARTEMENTAUX,
soit 1824 conseillers élus

Médecins, impliquez-vous dans votre Ordre !



D^R LUCIE JOUSSE
vice-présidente

« Au service des médecins, dans l'intérêt des patients. »
Le D^r Lucie Jousse s'appuie sur la devise de l'Institution pour inciter les jeunes médecins à se mobiliser lors des élections ordinales, que ce soit en tant que candidat ou électeur.

« Cette profession de médecin, nous l'avons tous choisie. Et elle a une importance capitale car sa matière, c'est l'humain. Si nous, médecins, ne nous mobilisons pas pour défendre notre profession, d'autres acteurs la feront évoluer, et nous n'aurons plus l'importance que nous avons aujourd'hui auprès de nos patients. C'est ce message que je souhaiterais faire passer aux jeunes médecins pour les inciter à s'engager dans l'Ordre. Se présenter aux élections ordinales, c'est se donner les moyens de défendre sa vision de la médecine. C'est défendre vos valeurs, les faire évoluer, pour que la médecine soit à l'image de ce que vous voulez qu'elle soit. Si vous voulez avoir une chance de dire "je ne suis pas d'accord", c'est à l'Ordre que cela se passe aussi !

Oui, c'est du temps, c'est un investissement. Mais c'est surtout un enrichissement qui fait réfléchir sur sa pratique, son rapport aux patients, aux institutions, aux consœurs et aux confrères.

Le temps qui est consacré à l'Ordre, il est récupéré dans la qualité du soin apporté aux patients. Si le temps vous manque pour un engagement en tant que conseiller ordinal, vous pouvez commencer par vous mobiliser en votant. Allez discuter avec les candidats qui se présentent, parlez-leur, osez leur dire ce que vous attendez d'eux. S'ils sont élus conseillers ordinaires, ils vous représenteront. Créer un lien de confiance avec eux est indispensable. Alors, n'hésitez pas à appeler, à venir à votre conseil départemental de l'Ordre. Sentez-vous légitime de l'investir ! »

6 ans :
la durée d'un mandat
de conseiller ordinal.

Le renouvellement des conseils
s'effectue par moitié tous les 3 ans.

EN PRATIQUE

Comment fonctionnent les élections ordinaires ?

Les conseillers régionaux et nationaux sont élus au suffrage indirect par les conseils départementaux. En revanche, chaque médecin, sous réserve qu'il soit inscrit au Tableau, peut voter aux élections départementales, et ce dès sa première inscription. Il est informé de la tenue d'une élection par courrier, envoyé par le président du conseil départemental au moins 2 mois avant la date prévue des élections. C'est à ce moment-là qu'il peut décider de présenter sa candidature.

Pour rappel, les membres des conseils de l'Ordre des médecins sont élus au scrutin binominal majoritaire à un tour. Chaque binôme est composé de candidats de sexe différent.

Depuis 2022, la parité est totale à tous les échelons ordinaires et la limite d'âge pour se présenter est de 71 ans maximum.



**DR FRÉDÉRIQUE
NASOY-STEHLIN**
vice-présidente
de la section Santé
publique

Prévention

Redonner toute sa place à la prévention dans le parcours de soins

La prévention constitue un volet essentiel de la santé des citoyens. Pourtant, dans un système sous tension, les médecins interviennent majoritairement en prévention secondaire, au moment où la maladie est déjà déclarée.

«*Le défi est de redonner toute sa place à une prévention active à chaque étape du parcours de soins*», insiste d'emblée le Dr Frédérique Nassoy-Stehlin. La prévention doit se développer dans toutes ses dimensions. Dès le plus jeune âge et tout au long de la vie, des actions simples permettent d'éviter l'installation de situations à risque : alimentation équilibrée, activité physique régulière, sommeil de qualité, réduction des écrans, exposition moindre aux toxiques... Autant de messages scientifiquement validés que les médecins sont légitimes à porter. Dans chaque consultation, même brève, un conseil de prévention peut être rappelé, contribuant à lut-

ter contre les fausses informations médicales et à accompagner les patients vers des comportements favorables à leur santé.

Une responsabilité partagée

Mais la responsabilité ne repose pas uniquement sur les médecins. Toute la société doit s'engager avec le soutien des pouvoirs publics. Si les recommandations existent, elles ne sont que trop peu déployées dans le cadre d'une politique de prévention à long terme. L'exemple de la nutrition est éclairant : malgré les bénéfices largement documentés, certains acteurs économiques freinent encore l'adoption d'outils simples comme le Nutri-Score. «*Renforcer la prévention, c'est réduire l'incidence des maladies cardiovasculaires, de certains cancers, de l'obésité ou encore de nombreuses pathologies chroniques liées à nos modes de vie*», poursuit le Dr Nassoy-Stehlin. C'est aussi reconnaître un rôle central au médecin : celui, d'alerter, d'anticiper, d'accompagner et d'aider chacun à rester en bonne santé.

EN PRATIQUE

Comment agir face à un parent qui refuse de faire vacciner son enfant ?

Le médecin doit tout mettre en œuvre pour obtenir le consentement des parents. En cas de refus, et ce même pour une vaccination obligatoire, le vaccin ne doit jamais être administré par la force.

Le médecin ne doit pas faire part de ses convictions personnelles pour persuader les parents de ne pas faire vacciner leur enfant. Le principal concerné par l'acte de vaccination est l'enfant mineur, c'est pourquoi, en fonction de son âge et de sa maturité, le médecin doit également rechercher son consentement. Ce dernier peut participer à la décision médicale. Dans l'hypothèse où le mineur serait favorable à la vaccination à l'inverse de ses parents, le médecin peut rappeler que les parents doivent associer l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité. En dehors des situations de contre-indications qui doivent être justifiées médicalement, le fait de ne pas vacciner un enfant peut engager la responsabilité du professionnel. En cas de refus persistant, il doit mentionner ce refus sur le carnet de santé et dans le dossier médical de l'enfant.

Le médecin ne doit pas délivrer de certificat de vaccination mensonger ni attester de contre-indications fictives, sous peine de sanctions pénales et ordinales.



**D^R DIDIER
SPINDLER**
vice-président

« Faire de la santé environnementale un pilier de la politique de santé publique »

La santé environnementale est devenue un véritable enjeu sociétal, étroitement lié à l'essor de l'écoanxiété.

Élu en juin dernier, le bureau du Cnom a créé une nouvelle vice-présidence dévolue à cette problématique.

Explications avec celui qui en a pris la tête, le D^r Didier Spindler.

Pourquoi créer une vice-présidence dédiée à la santé environnementale ?

Les alertes se multiplient : PFAS, pollution atmosphérique, qualité de l'eau, perturbateurs endocriniens... À cela s'est ajoutée la loi Duplomb et la possible réintroduction de l'acétamipride, pesticide de la famille des néonicotinoïdes. Nous déplorons l'écart persistant entre les connaissances scientifiques et les décisions réglementaires. Ce décalage fragilise l'application effective du principe constitutionnel de précaution. Le doute n'est pas raisonnable lorsqu'il s'agit de substances susceptibles d'exposer la population à des risques majeurs comme les troubles neurodéveloppementaux, cancers pédiatriques, maladies chroniques.

Quel est le rôle de l'Ordre dans ce domaine ?

Notre objectif est clair : faire de la santé environnementale un pilier de la politique de santé publique. Il ne s'agit pas de produire des études épidémiologiques ou scientifiques – celles-ci étant réalisées par les agences de l'état comme Santé publique France ou l'Anses –, mais de formuler des propositions aux décideurs politiques afin d'améliorer la prévention. Notre mission est aussi de préciser comment les médecins peuvent jouer leur rôle de prévention et de sensibilisation, au sein même de leur cabinet. Cela implique un changement de regard : relier, lorsque cela est pertinent, une pathologie à une exposition environnementale néfaste, identifier les facteurs de risque, orienter et informer.

EN PRATIQUE

Quelle action ordinaire sur le sujet ?

Le Cnom ouvre aujourd'hui un cycle de réflexions stratégiques consacrées à la santé environnementale, sujet de préoccupation médicale et citoyenne dorénavant incontournable.

Cette année 2025, à travers un groupe d'experts réunissant médecins, chercheurs, juristes, agences sanitaires et acteurs de terrain, un think tank a été mis en place.

Les premiers débats programmés en 2026 aborderont les thèmes suivants :

- santé humaine et animale « One Health » ;
 - écoresponsabilité du monde de la santé et de l'exercice médical ;
 - pollution de l'air.

Quelles actions allez-vous porter ?

Un groupe de travail dédié est déjà constitué. Il se penchera notamment sur la santé animale, un autre pilier de la santé environnementale, ainsi que sur des enjeux concrets comme la gestion des déchets médicamenteux. Par ailleurs, certaines universités proposent des formations et diplômes en médecine environnementale. Le Cnom souhaite encourager leur développement et plaide pour que les modules de santé environnementale soient inclus dans la formation initiale des médecins. L'Ordre souhaite également fournir des outils concrets aux médecins : ressources, fiches pratiques, supports pédagogiques...



DR ÉLISABETH GORMAND
présidente
de la section Formation
et compétences
médicales

Garantir la qualité des soins repose autant sur les compétences médicales que sur la continuité du parcours de santé. Formation continue, coordination entre professionnels, relation de confiance avec le patient : le médecin demeure au cœur d'un dispositif qui vise à sécuriser chaque étape de la prise en charge.

La qualité des soins est un principe fondamental de la déontologie. « *Garantir la qualité des soins, c'est avant tout veiller à ce que chaque médecin maintienne et développe ses compétences* », rappelle le Dr Élisabeth Gormand. Dans un contexte d'évolution rapide des connaissances, des techniques et des attentes des patients, la formation continue reste indis-

pensable. La qualité des soins se mesure aussi dans la relation singulière entre le médecin et son patient, fondée sur la confiance, l'écoute, la disponibilité et le respect de l'éthique.

Éviter les ruptures de soins

Le médecin traitant doit être le coordinateur du parcours de soins de premier recours. Un rôle indispensable pour éviter les ruptures de prise en charge, préserver la cohérence des décisions médicales et assurer le suivi global du patient. Pour renforcer encore la qualité des soins, le travail d'équipe est essentiel. « *Les échanges entre confrères, avec des infirmières, pharmaciens, kinésithérapeutes ou orthophonistes constituent un véritable garde-fou contre les mauvaises pratiques* », estime le Dr Gormand. C'est pourquoi l'Ordre des médecins soutient les créations de maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) ou des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Soins de second recours : concertation pluridisciplinaire

Pour les pathologies plus complexes telles que le cancer, les maladies chroniques comme la sclérose en plaques ou les pathologies de l'enfant, la qualité des soins repose sur des réunions de concertation pluridisciplinaires réunissant différents spécialistes (pédiatres, hématologues, neurologues, oncologues ou réanimateurs...). Le médecin traitant reprend ensuite la main lorsque le patient retourne au domicile. « *Même dans un système en mutation, le médecin est irremplaçable pour coordonner le parcours de soins, sécuriser la prise en charge et maintenir la qualité des relations avec le patient* », conclut le Dr Gormand.

EN PRATIQUE

Comment assurer le suivi et la continuité des soins d'un patient sans médecin traitant déclaré ?

Entre 6 et 7 millions de Français, soit 11 % de la population, n'ont pas de médecin traitant. Ces situations révèlent des inégalités territoriales, sociales et numériques qui constituent une menace directe pour la qualité des prises en charge. L'Ordre des médecins rappelle que tout patient doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge médicale continue, même en l'absence de médecin traitant déclaré. Le devoir de répondre aux besoins doit primer. Le dossier médical partagé doit permettre un accès aux informations de santé essentielles du patient. Ce dernier doit ensuite être orienté vers un médecin disponible, exerçant en cabinet, dans une maison de santé pluridisciplinaire, un centre de santé, une maison médicale de garde. L'Ordre insiste également sur la sensibilisation des patients à l'importance de déclarer un médecin traitant, en particulier ceux atteints de pathologies chroniques.



D^r SONNY GENE
vice-président
de la section Éthique
et déontologie

Face à un refus de soins, le médecin avance sur un fil. Le D^r Sonny Gene rappelle les repères légaux et les réflexes utiles pour accompagner ces situations sensibles.

Qu'entend-on par refus de soins de la part d'un patient ?

C'est la situation où un patient refuse un acte, un traitement ou un protocole pourtant médicalement indiqué. Les motifs sont variés : peur, incompréhension, fatigue, influence de croyances ou d'informations circulant en ligne. Le rôle du médecin est d'accueillir cette décision sans la juger, puis d'en comprendre les raisons pour éviter les malentendus et adapter l'accompagnement.

Quels sont les principes légaux et déontologiques à respecter ?

Le consentement libre et éclairé est central. Aucun acte ne peut être réalisé sans l'accord du patient. Sa volonté doit être respectée,

sauf urgence vitale ou impossibilité d'expression. S'y ajoute un principe important : la non-discrimination qui interdit tout refus de soins de la part du médecin pour des motifs discriminatoires : origine, handicap ou identité de genre, par exemple (*lire p. 36*)

Quelle conduite adopter lorsqu'un patient refuse ?

Informez d'abord le patient des conséquences que peut engendrer son refus. Tracer ensuite, en notant dans le dossier les explications données, la décision du patient et ses motifs. Respecter enfin sa volonté, tout en proposant un autre rendez-vous, un deuxième avis ou une alternative. L'objectif est d'accompagner, pas de laisser le patient seul avec sa décision.

Comment s'assurer que le refus soit réellement éclairé ?

En demandant au patient de reformuler ce qu'il a compris afin de vérifier la cohérence entre l'information transmise et sa perception. Cette étape évite les quiproquos et renforce la qualité du consentement. Elle exige une communication ouverte, sans pression, éventuellement avec l'appui d'un proche ou d'un médiateur.

Dans quelles situations le médecin peut-il passer outre le refus ?

Uniquement en cas d'urgence vitale avérée, lorsque l'absence d'intervention met à très court terme la vie du patient en danger. L'acte doit être indispensable, proportionné, sans alternative et réalisé dans le seul but de le sauver. Si le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on doit se référer aux directives anticipées ou à la personne de confiance.

EN PRATIQUE

Que dois-je faire lorsqu'un patient refuse les soins tout en mettant en danger la santé d'autrui ?

Lorsque le refus concerne un traitement ou une prévention liée à une maladie transmissible, expliquez clairement les risques de transmission et les conséquences pour l'entourage. Vérifiez la compréhension du patient et tentez de le convaincre, avec l'appui d'un proche si nécessaire. Tracez précisément ces échanges dans le dossier médical du patient, pour protéger votre responsabilité professionnelle. S'il s'agit en plus de l'une des 38 maladies à déclaration obligatoire, effectuez la déclaration prévue par la loi. En cas de danger grave et immédiat, certaines situations relèvent de mesures obligatoires du code de la santé publique. N'hésitez pas à solliciter votre conseil départemental de l'Ordre pour sécuriser votre décision.



DR ANNE-MARIE DE MONTERA
conseillère nationale,
représentant
l'interrégion
La Réunion - Mayotte

Le nouveau dispositif gouvernemental de solidarité territoriale permet à des médecins volontaires de consacrer deux jours par mois à des consultations dans des zones où l'offre de soins est insuffisante. Le Cnom, lui, plaide pour une réflexion fondée sur les besoins de santé particuliers des territoires.

Outils indispensables et nécessaires à l'exercice des médecins, les conseils départementaux de l'Ordre (Cdom) ont une connaissance fine des besoins en santé de leurs territoires.

L'organisation des soins doit partir de cette base, du terrain. Les Cdom doivent être consultés et pris en compte. Récemment, l'Ordre a mené plusieurs actions pour faire valoir cette position.

Actions et prises de parole

Dans une tribune corédigée avec la Fédération hospitalière de France, le président de l'Ordre a demandé que les centres de soins non programmés s'insèrent impérativement dans une stratégie cohérente d'accès aux soins. Joignant la parole à l'action, l'Ordre a proposé un amendement de modification de l'article 21 du PLFSS 2026 visant à valoriser les structures déjà existantes et à encadrer leurs créations, demandant notamment que la délivrance de l'agrément de l'ARS et de la CPAM soit conditionnée par l'avis du Cdom concerné.

Le Cnom s'est également déclaré constructif à l'esprit du plan France Santé qui reconnaît la centralité du territoire dans l'organisation de la santé, mais a estimé qu'il était indispensable qu'il soit coconstruit par les acteurs de terrain.

Ce plan ouvre des perspectives prometteuses dont la concrétisation repose sur des ARS réformées, stabilisées et pleinement ancrées localement. Toutefois, sans clarification des responsabilités ni renforcement de l'autonomie régionale, les objectifs annoncés risquent de demeurer théoriques.

Un nouveau partenariat pour amplifier son action

En novembre, le Cnom et Départements de France ont signé une convention inédite qui marque une étape majeure dans la reconnais-

“

Mayotte dépend de la solidarité.

«La solidarité territoriale est vitale pour Mayotte. À 10000 km de la métropole, avec une population très précaire, nous ne pouvons affronter seuls les catastrophes. Le cyclone tropical Chido a tout bouleversé en décembre 2024 : accès aux soins, à l'eau, aux produits essentiels. L'hôpital, pilier du système de santé, était presque hors service. Un hôpital de campagne a été déployé pour assurer urgences, blocs légers et lits d'hospitalisation. Grâce au Corrus et à la réserve sanitaire, des équipes venues de toute la France se sont relayées pendant quatre mois. Les blessés les plus graves ont été évacués vers La Réunion, qui nous a aussi fourni médicaments et soutien. Cette solidarité nous a permis de tenir. Avec seulement 280 médecins pour 329000 habitants, Mayotte dépend en permanence de ce renfort.»

sance du département tant au niveau politique qu'ordinal comme échelon stratégique de la politique de santé publique et du rôle essentiel des médecins dans la réponse territoriale aux besoins de la population. Grâce à cet accord, les deux institutions mèneront une action commune pour favoriser l'accès aux soins dans les territoires.

L'Ordre le répète : bâtir une réponse aux besoins en santé territorialisée, humaine et responsable ne peut se faire qu'au plus près des territoires, avec l'implication de tous les acteurs et notamment l'apport, incontournable, des Cdom et Crom.



D^r CHRISTINE LOUIS-VAHDAT
présidente
de la section Éthique
et déontologie

Pour les médecins auteurs de violences sexistes et sexuelles

L'Ordre des médecins amplifie son action pour lutter contre les médecins auteurs d'infraction sexuelles. Et l'affirme avec force : la tolérance zéro sera appliquée.

Le procès Le Scouarnec a constitué «une réelle déflagration qui a ébranlé l'ensemble des médecins, au premier rang desquels l'Ordre». Ces mots, ce sont ceux prononcés par le président, le P^r Stéphane Oustric, devant la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale en septembre dernier. «La remise en question de l'Ordre est entière sur le sujet des violences à caractère sexuel commises par les médecins, afin d'identifier les failles et de les combler», explique le D^r Christine Louis-Vahdat. Déjà, ces dernières années, des mesures avaient été engagées. C'est désormais un véritable tournant, placé sous le signe de la vigilance et de la transparence, que l'Institution opère sur ce sujet.

Les actions déjà mises en place :

- La création de la commission nationale des plaintes, chargée d'examiner les plaintes initiées par le Cnom, d'analyser les décisions rendues par les chambres disciplinaires de première instance et d'émettre des avis sur les recours en appel.
- L'examen et le suivi systématique par le Cnom des décisions pénales concernant les médecins. Des recommandations sont transmises aux conseils départementaux qui décident ensuite d'engager ou non une procédure disciplinaire.
- La création d'un poste de magistrat en détachement, conseiller auprès du président pour amplifier le développement de l'action pénale de l'Ordre et permettre son homogénéisation au sein de tous les conseils départementaux. Il agit notamment dans le cadre de la CIJUDP (*lire ci-contre*).

“

Harmoniser la politique pénale à tous les échelons de l'Ordre.

«La tolérance zéro, c'est le fait de n'excuser ni tolérer aucun acte délictueux, même jugé mineur. Tout acte doit entraîner une procédure judiciaire ou disciplinaire. Guidés par cet axe structurant, nous avons voté, lors de la première session de septembre 2025, deux actions concrètes majeures : le renforcement de l'action pénale de l'Ordre et la création de la Cellule d'intervention juridique disciplinaire et pénale (CIJUDP). Les conseils départementaux peuvent saisir la cellule lorsqu'ils s'interrogent sur l'opportunité de faire un signalement (article 40 du code de procédure pénale), de porter plainte, de se constituer partie civile, ou pour toute question relative à leurs échanges avec le Parquet. La CIJUDP vise à assurer la traçabilité et l'harmonisation de la politique pénale à tous les échelons de l'Ordre.»

- L'instauration de commissions «Vigilances, Violences, Victimes» dans les 103 conseils départementaux de l'Ordre. Leur rôle est, entre autres, d'analyser les retours des parquets sur les infractions au code pénal des médecins inscrits au Tableau. Leur action va être renforcée et axée sur la protection des victimes de toute forme de violences.

- La constitution de groupes de travail avec les associations de victimes de toutes les formes de violences : sexuelle, sexiste, intrafamiliale et dans les soins.

- L'édition de fiches d'analyse et de fiches pratiques sur les parcours de plaintes à destination des conseils départementaux, ainsi que sur les démarches d'inscription et de transferts de dossiers d'un médecin d'un département à l'autre.

- La création d'une page visant à orienter les patientes et les patients qui s'estiment ou sont victimes de violences sexistes et sexuelles (VSS) sur le site du Cnom.

- La délivrance de l'attestation d'honorabilité dont l'élaboration revient à l'Ordre, sera possible dès validation des moyens demandés (lire p. 14).

Pour tous types de violences sexistes et sexuelles

L'Ordre s'engage également pour lutter contre tous type de VSS, comme en témoignent ces deux actions menées en 2024.

ENQUÊTE

Les VSS dans le milieu médical

En septembre 2024, le Cnom a mené une vaste enquête sur les VSS dans le milieu médical. Les résultats ont révélé une réalité préoccupante : une femme sur deux déclare avoir été victime de VSS dans son parcours étudiant ou professionnel.

Pire, ces violences proviennent, dans une proportion significative, de médecins inscrits à l'Ordre : 26 % des médecins déclarent avoir subi des VSS perpétrées par un autre médecin. L'enquête a également révélé des lacunes dans la connaissance des aides disponibles et des sanctions pénales associées à ces infractions.

Seuls 28 % des médecins déclarent savoir quelles aides sont accessibles aux victimes.

Ces résultats inquiétants prouvent qu'il est essentiel de renforcer la formation et l'information sur ces enjeux dans le monde médical, de promouvoir des mécanismes de signalement fiables et accessibles, et de garantir un soutien concret aux victimes.

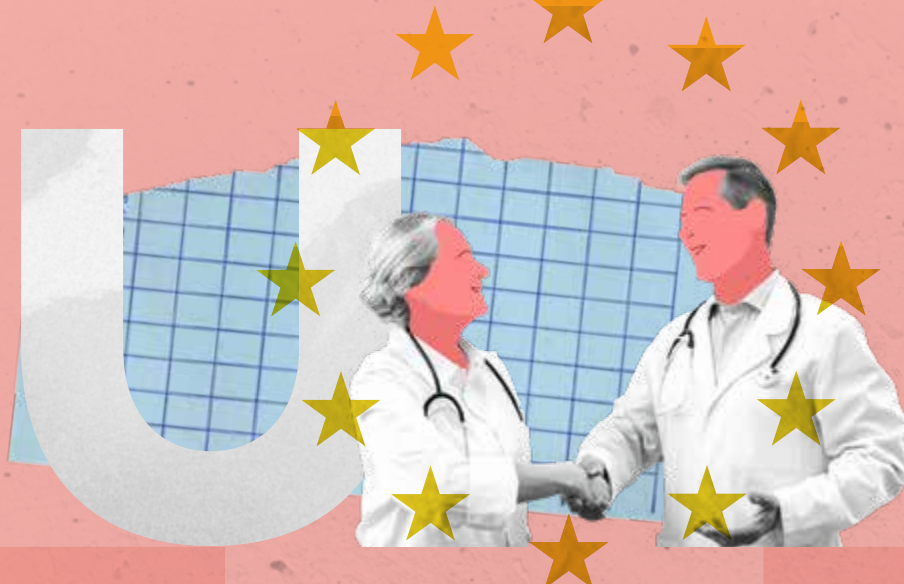
SOUMISSION CHIMIQUE

L'Ordre obtient des avancées concrètes

Face à l'ampleur du phénomène de la soumission chimique, mise en lumière par le cas de Gisèle Pélicot, le Cnom a interpellé les pouvoirs publics dès novembre 2024 sur la nécessité d'une prise en charge rapide et gratuite des victimes potentielles.

Cette démarche a conduit à une avancée législative significative : l'article 68 de la loi de financement de la Sécurité sociale 2025 permet, à titre expérimental dans certains territoires et pour une durée de trois ans, le remboursement par l'Assurance maladie des tests et analyses toxicologiques en cas de suspicion de soumission chimique, indépendamment de toute procédure judiciaire.

L'Ordre poursuit ses travaux au sein du groupe piloté par la Direction générale de la santé afin de veiller à la bonne mise en œuvre de l'expérimentation et de contribuer à son éventuelle généralisation, en étroite collaboration avec le Centre de référence des agressions faites sous substance (CRAFS).



DR PHILIPPE CATHALA
délégué général aux
Affaires européennes
et internationales

Les actions de la délégation générale aux Affaires européennes et internationales (DAEI) au sein des instances européennes et internationales permettent au Cnom d'anticiper et de mieux accompagner les évolutions de l'exercice médical en France.

La DAEI représente le Cnom au sein de plusieurs instances européennes majeures :

- Le Conseil européen des Ordres des médecins (CEOM), qui rassemble l'ensemble des institutions ordinaires européennes pour promouvoir l'exercice d'une médecine de qualité, respectueuse des intérêts des patients, à l'échelle européenne. Son secrétariat est assuré par le Cnom.
- Le Comité permanent des médecins européens (CPME), association européenne de 28 associations médicales – dont de nombreux ordres professionnels – qui promeut un très haut niveau de qualité et de sécurité des soins.
- L'Association européenne des médecins des hôpitaux (AEMH) qui s'appuie sur l'expertise de médecins spécialistes pour promouvoir une gestion hospitalière de qualité dans l'UE.
- Le Réseau européen des autorités compétentes médicales (ENMCA) qui réunit depuis 2010 les autorités compétentes médicales des États membres de l'UE et de l'Espace économique européen responsables de la reconnaissance des qualifications médicales. Il est coordonné par le Cnom et ses homologues britannique et allemand.

À l'échelle européenne, les missions principales de la DAEI sont les suivantes :

- La veille et l'analyse de la législation européenne en matière de santé, pour anticiper leur impact en France.
- La participation aux réunions des différentes instances dont elle est membre pour y faire valoir les points de vue ordinaires, participer à l'élaboration de déclarations communes et au développement d'outils communs notamment des observatoires.
- Le développement des échanges avec les décideurs européens

Le cadre européen

L'organisation et la fourniture des soins relèvent de la compétence des États membres. L'action de l'UE ne peut que compléter les politiques nationales. Le Traité sur le fonctionnement de l'UE lui donne une base d'intervention dans plusieurs domaines comme l'amélioration de la santé publique, l'information et l'éducation, la prévention des maladies, la lutte contre les fléaux sanitaires ou encore la réduction des effets nocifs des drogues. Ce cadre détermine la portée et les limites de l'action européenne en matière de santé.

Et à l'international aussi

La DAEI représente également le Cnom dans des organisations internationales. Le Dr Cathala est notamment président du Comité des finances et de la planification de l'Association médicale mondiale (AMM). L'AMM est une organisation internationale indépendante réunissant 118 ordres et associations médicales nationales pour promouvoir les normes éthiques les plus exigeantes en médecine. La DAEI est également membre de la Conférence francophone des Ordres des médecins, dont le secrétariat général est assuré par le Cnom, ainsi que du Confemiel qui représente les médecins des pays d'Amérique latine et de la zone caraïbe.

Les principaux enjeux et défis à venir :

- La transformation des systèmes de santé et la pénurie des médecins.
- L'intégration de l'IA et du numérique en santé.
- La santé environnementale.
- La préparation et la réponse aux crises sanitaires.
- L'évolution des normes éthiques et déontologiques.
- La mobilité européenne et internationale des médecins.
- La lutte contre toutes les formes de violence envers les médecins.



D^r SYDNEY SEBBAN
vice-président
de la section
Santé publique

Depuis la crise sanitaire, la propagation de fake news médicales s'est amplifiée, avec des conséquences parfois délétères pour la santé des patients. Si sa parole n'est plus sanctuarisée comme par le passé, le médecin peut lutter contre la désinformation en santé.

«Pendant longtemps, les médecins ont eu le monopole du savoir médical. Ce savoir est aujourd'hui concurrencé par l'information disponible sur Internet, sans filtre», reconnaît le D^r Sydney Sebban. Dans cette masse d'informations circule une pléthore de fake news médicales, ces informations falsifiées et délibérément faussées, relayées par les réseaux sociaux et certains médias. *«Ces informations ne sont pas labellisées, elles sont souvent autoproclamées, arbitraires, et diffusées avec des intentions qui ressemblent plus à du marketing qu'à la santé»,* poursuit-il. Un phénomène de désinformation qui s'amplifie avec l'usage accru de l'intelligence artificielle.

Valoriser les bonnes initiatives

Pour lutter contre ce flux de fake news médicales, le D^r Sebban plaide pour une responsabilisation des plateformes. Il évoque la charte de la Fondation Health on The Net, une initiative porteuse destinée à certifier des sites dédiés à la santé. Dans cette optique de diffusion d'une information de santé fiable, le Cnom a

élaboré une charte de bonnes pratiques destinée aux professionnels prenant la parole en ligne. *«Investir les réseaux sociaux comme le font certains médecins, c'est un des moyens de lutter contre cette désinformation, mais aussi d'occuper le terrain, de produire un récit basé sur la science pour réhabiliter la promesse de soin qui n'est pas une promesse commerciale mais qui se fonde sur des principes éthiques»,* estime le D^r Sebban.

Outils des professionnels

Selon lui, les institutions, en lien avec les chercheurs, les représentants des professions de santé et les médias, doivent renforcer leur présence en ligne et mieux se coordonner pour investir *«le champ de la vérité, de la véracité des informations médicales et des informations d'ordre scientifique»*. Autre impératif : outiller et former les professionnels. *«En formation initiale comme continue, il faut insister sur une pédagogie de la critique, développer le sens critique de la science, observe le médecin. Cela devrait faire partie de la boîte à outils de toute la population.»*

EN PRATIQUE

Comment agir face à un patient désinformé ?

Quand un patient arrive avec une réponse rapide et globale à son problème, il faut essayer de démonter ses fausses représentations, prendre du temps pour échanger autour de ce qu'il a trouvé en ligne et l'aider à s'y retrouver dans toutes ces informations.

Si vous fermez le débat, vous allez vous couper du patient. Au contraire, déontologiquement, il est important de maintenir la relation de confiance, même en cas de désaccord. Donnez-lui des outils concrets le rendant acteur de sa santé : par exemple, lui apprendre à lire et interpréter les informations médicales, lui expliquer avec les bons mots ce qu'est un niveau de preuve... Le mot docteur vient du latin «docere» qui signifie montrer ou enseigner. Bien traiter, c'est aussi informer le patient.

Les 10 principes du médecin créateur de contenu responsable

Le Cnom a publié, en 2025, une charte de bonne conduite à destination des médecins qui créent du contenu sur les réseaux sociaux et les plateformes en ligne. Elle vise à rappeler le cadre éthique et déontologique qui se pose aux médecins, dans une approche en phase avec les pratiques de création de contenu sur les réseaux sociaux.

1.

Je pourrai intervenir sur les réseaux sociaux et plateformes en tant que médecin pour délivrer du **contenu pédagogique** s'adressant à des confrères, des étudiants ou d'autres professionnels de santé, du **contenu médical et scientifique vulgarisé** visant à sensibiliser et informer le grand public, ou **tout autre contenu concernant des thématiques de santé**.

2.

J'utiliserai le terme **docteur dans mon pseudonyme** seulement si j'en possède effectivement le titre et je m'engagerai à informer l'Ordre de cette activité.

3.

Je n'utiliserai **pas de moyens payants pour mieux référencer** mon contenu et je respecterai les règles en matière d'influence responsable **en mentionnant mes partenariats dans mes contenus**.

4.

Je m'astreindrai à produire **un contenu daté, avec sources explicites et détaillées** que je m'efforcerai de mettre à jour.

5.

Je ne donnerai **aucun conseil médical personnalisé** sur les réseaux sociaux et plateformes à des utilisateurs.

6.

Je ne ferai ou je n'encouragerai la promotion d'**aucune pratique ou thérapeutique non validée scientifiquement**.

7.

Je ne ferai sur les réseaux sociaux et plateformes **aucune promotion de ma propre activité et pratique médicale**.

8.

Je ne créerai pas **de contenu faisant la promotion commerciale** de tout produit de santé, médicament ou dispositif médical.

9.

Je serai **prudent dans les contenus délivrés et modéré dans mes propos** et interactions avec les autres utilisateurs.

10.

J'utiliserai tous les moyens que les réseaux sociaux et plateformes mettent à disposition aux médecins pour **s'identifier en tant que médecin**, pour indiquer mes qualifications médicales reconnues par l'Ordre et pour qualifier mon contenu de « contenu de santé ».



D^r JEAN CANARELLI

délégué général
aux données de santé,
au numérique et
à l'innovation

Web

Faut-il répondre à un avis Google ? Peut-on faire retirer un commentaire diffamatoire ? De nombreux médecins voient aujourd'hui leur image affectée par des contenus en ligne, parfois inexacts ou malveillants. Le D^r Jean Canarelli nous explique que la maîtrise de son e-réputation constitue désormais un enjeu à part entière pour la profession.

Pourquoi l'e-réputation est-elle devenue un sujet pour la profession ?

La médecine s'exerce désormais dans un espace numérique où chaque patient peut publier un avis. Cette visibilité nouvelle expose aussi les praticiens à des jugements parfois injustes. Or la réputation d'un médecin repose sur la confiance. Si elle est altérée en ligne, la relation de soins s'en trouve fragilisée.

Comment protéger son image en ligne ?

Il faut d'abord connaître sa propre empreinte numérique. Taper son nom sur Internet, vérifier les informations diffusées et corriger les données inexactes de votre fiche d'établissement Google.

Comment réagir face à un commentaire négatif jugé diffamatoire ?

Ne jamais répondre à chaud. Si vous choisissez de répondre, vous pouvez apporter des explications tout en respectant strictement le secret médical ou proposer un échange privé pour trouver une solution aux difficultés rencontrées. Chaque praticien peut aussi signaler un commentaire inapproprié auprès de la plateforme, invoquer le secret médical ou la protection de sa réputation, et demander à la plateforme la suppression d'un contenu injurieux ou diffamatoire. Dans la majorité des cas, une demande bien argumentée suffit pour obtenir son retrait.

Quel accompagnement de la part de l'Ordre ?

Le Cnom a engagé des discussions avec Google pour faire cesser la publication d'avis sur les fiches de médecins, jugés contraires au code de déontologie. De son côté, le conseil départemental de l'Ordre peut accompagner le médecin si sa démarche de signalement auprès de la plateforme échoue.

Faut-il pour autant fuir le Web ?

Non. Une présence numérique maîtrisée, via une fiche professionnelle à jour et un site conforme à la déontologie, renforce la confiance. L'enjeu n'est pas d'éviter Internet, mais d'y exercer en toute sécurité, avec les mêmes exigences d'éthique qu'au cabinet.

EN PRATIQUE

Que puis-je faire si je suis victime de cyberharcèlement nuisant à ma pratique ?

Ne répondez jamais directement aux messages hostiles. Cela risquerait d'aggraver la situation. Conservez toutes les preuves (captures d'écran, courriels, publications) et signalez les contenus aux plateformes concernées.

En cas de menaces, de propos diffamatoires ou d'atteinte à la réputation, déposez plainte et informez votre conseil départemental, qui pourra vous orienter vers un accompagnement juridique.

L'Ordre travaille aussi avec les autorités pour renforcer la protection des praticiens.

En parallèle, un soutien psychologique est accessible via le service Entraide pour aider à surmonter ces situations éprouvantes (*lire p. 9*).



D^r RENÉ-PIERRE LABARRIÈRE
président de la section
Exercice professionnel

La déontologie médicale impose au médecin de donner ses soins à toute personne les demandant et en toute situation. Le Cnom se mobilise fortement pour lutter contre le refus de soins discriminatoire.

Un refus de soins discriminatoire constitue toute pratique tendant à empêcher ou dissuader une personne d'accéder à des mesures de prévention ou de soins par quelque procédé que ce soit. Il s'agit notamment des cas dans lesquels l'accès à un professionnel de santé ou le bénéfice des conditions normales de prise en charge financière des soins réalisés sont empêchés, en raison :

- Du fait que le patient est bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'État.

- Du fait de son origine, sexe, état de santé, handicap, vulnérabilité économique, orientation sexuelle, âge, opinions politiques, appartenance ou non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, prétendue race ou religion... Tous les motifs sont énoncés à l'[article 225-1 du code pénal](#).

Le fait de fixer un rendez-vous à une date qui n'est pas justifiée par les contraintes professionnelles du médecin, le refus du tiers payant obligatoire ou la pratique de dépassement d'honoraires lorsqu'elle est interdite équivalent également à un refus de soins discriminatoire.

EN PRATIQUE

Quelles précautions prendre pour refuser une prise en charge pour des motifs valables, sans que cela ne soit interprété comme discriminatoire ?

Hors cas d'urgence, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. Une file de patients trop importante ne permettant pas de garantir une prise en charge de qualité ou une demande de soins ne correspondant pas à votre activité sont des motifs pouvant être invoqués. Il faut, chaque fois, en informer clairement le patient. La rupture de la confiance entre le médecin et le patient consécutive au comportement de ce dernier peut aussi entrer dans le cadre du droit à refuser ses soins.

Dans tous les cas, vous devez prendre les dispositions nécessaires pour que soit assurée la continuité de la prise en charge. Enfin, tracez votre refus dans le dossier médical en précisant les motifs, votre explication au patient et l'orientation proposée.

Mieux informer médecins et patients

Le Cnom agit contre cela par plusieurs biais. En 2016, une commission d'évaluation des pratiques de refus de soins a été créée par décret auprès de l'Ordre. Elle est chargée d'évaluer les pratiques de refus de soins illicites, de rencontrer les différentes parties prenantes et de formuler des recommandations. Sur son impulsion, l'Ordre a renforcé la communication sur le sujet. Une fiche pratique à destination des médecins a été élaborée, ainsi qu'une affiche d'information aux patients à accrocher dans la salle d'attente.

Une convention avec le Défenseur des droits

Par ailleurs, le Cnom a signé avec le Défenseur des droits une convention de partenariat. Dans cette démarche, l'Institution ordinaire publie sur son site les décisions de la juridiction disciplinaire nationale et du Défenseur des droits relatives aux cas de refus de soins discriminatoires.

+ d'infos :

[La page dédiée sur le site du Cnom](#)



D^r JEAN-JACQUES AVRANE

coordonnateur
de l'Observatoire
de la sécurité
des médecins

Agressions : un bouton-poussoir testé dans les Yvelines

Face à la hausse des agressions envers les médecins, les dispositifs d'alerte se multiplient sur le territoire. Depuis un an, le Conseil départemental de l'Ordre des médecins des Yvelines (Cdom78) expérimente un bouton-poussoir destiné à prévenir les secours en cas de danger imminent.

C'est un petit bouton de 2 centimètres de diamètre. Un adhésif permet de le coller sous le bureau ou de le garder dans sa poche. En cas d'agression ou de menace, il suffit au médecin d'appuyer sur ce bouton-poussoir. Connecté au téléphone du médecin, le dispositif géolocalise l'alerte et la transmet simultanément au Centre d'information et de commandement des Yvelines, où convergent l'ensemble des appels au 17. «Le téléphone est paramétré pour envoyer un message avec l'adresse et le nom du médecin en difficulté. Même en cas de déclenchement inopiné, une patrouille de police intervient», précise le D^r Alexandre Sobotka, trésorier et coréférent sécurité du Cdom78. Le Cdom78 teste ce système d'alerte contre les agressions depuis 2024. «Nous nous sommes inspirés de ce qui a été fait dans d'autres départements, en particulier dans la Haute-Vienne. Dans le cadre de cette expérimentation, nous avons commandé une dizaine de boutons-poussoirs pour des médecins qui se sentaient menacés par un patient lors de situations de menaces imminentes», explique-t-il.

Agir face à la hausse des violences

Selon l'Observatoire de la sécurité des médecins, les violences envers les soignants ont augmenté de 26 % en 2024. 1992 incidents – agressions physiques ou verbales, vols, vandalisme – ont été enregistrés par l'Ordre des médecins. Parmi les plus exposés, les généralistes (63 % des déclarations), psychiatres, ophtalmologues, gynécologues, médecins du travail, cardiologues et dermatologues. Les motifs ? Des reproches liés à la prise en charge, des refus de prescrip-

tion, un temps d'attente ou de rendez-vous jugé excessif. Plus d'un tiers des médecins agressés ont déposé plainte. «Derrière les chiffres, il y a des confrères et beaucoup de consœurs qui se sentent menacés, harcelés. Certains craignent de rompre le secret médical en déposant une plainte ou se sentent fautifs car ils ont l'impression d'abandonner leur patient», formule le D^r Sobotka.

Étendre le dispositif

Face à cette recrudescence des agressions, le Cdom78 veut étendre le dispositif sur son territoire et va investir dans l'achat de 200 boutons-poussoirs. «Pour les libéraux seuls dans un cabinet, ce système prend tout son sens. Il peut aussi aider nos confrères dans des maisons de santé pluriprofessionnelles ou des centres de soins et les médecins mobiles, souligne-t-il. Cette solution technique peut aider à rassurer les médecins, mais le contact humain reste majeur. Notre rôle en tant que référent sécurité, c'est de les écouter et de leur rappeler qu'ils ne sont pas seuls.» Le D^r Sobotka plaide pour une massification du dispositif à l'échelle nationale. Une inquiétude plane néanmoins : la généralisation des ordonnances et arrêts de travail sécurisés pour limiter les fraudes. Car la falsification de documents représente un quart des incidents recensés en 2024. «Ces nouvelles mesures pour protéger les documents sont positives mais elles peuvent pousser certains patients à se montrer plus insistants, voire menaçants envers leurs médecins. Nous avons peur qu'elles aient des effets délétères sur leur sécurité.»

Observatoire de la sécurité : une action coordonnée

L'Observatoire de la sécurité des médecins déploie plusieurs actions pour lutter contre les violences subies par les médecins dans le cadre de leur exercice.

L'Observatoire de la sécurité des médecins, créé en 2002 par le Cnom, est l'interlocuteur des pouvoirs publics dans la lutte contre les actes de violence commis contre les médecins. Outre la publication annuelle de son rapport, qui recense les violences faites aux médecins à partir des déclarations adressées par les médecins à leur conseil départemental, il agit également auprès des médecins victimes.

Accompagner les médecins

Ainsi, l'Observatoire s'implique dans la déclinaison du protocole Santé-Sécurité-Justice-Ordres, signé en 2011 par le ministère de la Justice, le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, le ministère de l'Intérieur et les sept Ordres de santé. Ce protocole vise à aboutir à une meilleure collaboration entre tous ces acteurs afin de trouver des solutions adaptées. Des mesures concrètes ont été déployées à l'échelle des départements : numéro d'accès direct à la cellule de sécurité départementale réservé aux médecins, référent sécurité dédié au sein des services de police et de gendarmerie...

Les violences plus sévèrement sanctionnées

Enfin, l'Observatoire exerce une mission politique visant à sensibiliser les ministres et les parlementaires à l'augmentation des violences commises envers les médecins et à proposer des pistes pour contrer cette tendance. Il s'est par exemple beaucoup impliqué dans l'élaboration de la loi visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé, publiée au mois de juillet 2025. Des propositions portées par le Cnom y ont été reprises, notamment la possibilité pour le médecin d'indiquer son adresse professionnelle en cas de dépôt de plainte. *« Le Cnom s'est également fortement mobilisé pour obtenir la possibilité, pour les ordres professionnels, de déposer plainte au nom des professionnels libéraux en cas de violences subies dans le cadre de leur exercice, s'ils en font la demande. Dès lors que le décret sera publié et que cette mesure entrera en vigueur, l'Ordre pourra agir directement pour défendre ses membres et engager des poursuites, même lorsque la victime hésite à porter plainte personnellement »,* explique le Dr Jean-Jacques Avrane.

FOCUS

Une diversité de dispositifs existants

Le conseil départemental de l'Ordre de la Haute-Vienne a été précurseur dans l'instauration d'un dispositif d'alerte pour les médecins, dupliqué ensuite ailleurs (*lire p.37*). Dès 2018, il a équipé des médecins de son territoire d'un bouton d'alerte, permettant d'informer silencieusement le SAMU et la police d'une situation de danger. Depuis, les innovations se sont développées : application permettant à son déclenchement l'écoute de l'environnement du médecin et l'envoi de sa géolocalisation, interphones sécurisés entre les pièces d'un cabinet, ou encore alarmes sonores dissuasives, déclenchées par le médecin pour faire fuir l'agresseur. Tout ce qui vise à sécuriser la pratique du médecin et de ses collaborateurs doit être encouragé.



DR JEAN-MARCEL MOURGUES
vice-président

Anticiper l'offre de soins en 2040

Combien de médecins faudra-t-il en 2040 ? Pour éviter les erreurs du passé et mieux préparer le système de santé, l'Ordre engage une réflexion prospective ambitieuse alliant données, prévention et organisation des soins.

Les dernières études de l'Ined*, publiées en mars 2025, confirment un vieillissement marqué de la population française, sans progression démographique majeure. Dans le même temps, la population médicale devrait continuer d'augmenter jusqu'en 2040, avec une croissance estimée à 2 % par an. Cette remontée est la conséquence du desserrement d'un numerus clausus longtemps trop restreint, puis de la mise en place du numerus apertus. Une question s'impose alors : formons-nous aujourd'hui le bon nombre de médecins pour répondre aux besoins de demain, sans reproduire les erreurs du passé ?

Un important travail de réflexion

Pour éclairer ce débat, l'Ordre des médecins engage un important travail de réflexion prospective et s'attache à définir une méthodologie rigoureuse. L'objectif est d'évaluer les besoins en santé au plus près des territoires et d'ajuster en conséquence la formation médicale. Les outils existent désormais : jamais le système de santé n'a disposé d'autant de données en open data et de puissance de calcul. En mobilisant ces ressources, il devient possible de modéliser finement les besoins futurs, en matière de soins comme de prévention. Cette démarche s'appuie notamment sur des partenariats scientifiques avec l'Irdes*, les Départements de France ou encore l'Assurance maladie.

Quatre critères à prendre en compte

Pour mener cet exercice, quatre critères majeurs doivent guider l'analyse. Le premier consiste à évaluer les besoins de santé du pays, en tenant compte de la transition démographique et de l'indispensable montée en puissance de la prévention. Le deuxième porte sur l'interprofes-

“

Le médecin de 2040 aura à répondre à trois grands défis.

«Réfléchir à l'avenir, ce n'est pas annoncer qu'il y aura trop de médecins demain. C'est affirmer la nécessité d'une méthodologie solide pour que, dans vingt ans, personne ne puisse reprocher aux pouvoirs publics d'avoir formé trop - ou trop peu - de médecins. Nous entrons dans une mutation profonde du système de soins comme nous n'en avons pas connu depuis plusieurs décennies. Pour y faire face, il faut être prêts : savoir se réinventer, innover. Le médecin de 2040 aura à répondre à trois grands défis : garantir la qualité et la sécurité des soins, s'adapter à un contexte de tension sur les dépenses de santé et préserver le principe fondamental de solidarité qui fait la force de notre système.»

sionnalité dans un système de soins où la place du médecin est centrale : comment bien définir ses missions dans un contexte de délégations de tâches et de transferts de compétences ? Troisième critère : l'impact du numérique et de l'intelligence artificielle. Enfin, il faut anticiper l'évolution du temps de travail des praticiens, l'essor du salariat et les aspirations des nouvelles générations, qui recherchent un meilleur équilibre de vie. Cette démarche prospective doit aussi interroger l'organisation du système de santé lui-même, encore trop cloisonné entre ville et hôpital.

* Institut national d'études démographiques (Ined), l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes).

Projections du nombre de médecins à horizon 2040

C'est une première : dans son édition 2025, l'Atlas de la démographie médicale se projette jusqu'en 2040. Zoom sur les principaux enseignements.

Cet atlas propose deux scénarios destinés à simuler le nombre de médecins – tous modes d'exercice confondus – qui seront en activité d'ici à quinze ans. Au 1^{er} janvier 2025, la France comptait 241 255 médecins

en activité, soit une progression de 1,7 % en un an. Selon les données actuellement disponibles, la population médicale devrait continuer d'augmenter au rythme moyen de 2 % par an jusqu'en 2040.

EFFECTIFS DE MÉDECINS PROJETÉS À L'HORIZON 2040

Scénario 1

Tous les médecins sont comptabilisés jusqu'en 2040 : exercice régulier, activité intermittente ou remplacements, mais aussi retraités poursuivant une activité. L'âge moyen d'arrêt définitif est fixé à 67,8 ans.

- 2025 : 246 089 médecins
- 2030 : 263 002 médecins
- 2035 : 282 665 médecins
- 2040 : 315 668 médecins

Ce scénario met en évidence une progression d'environ **30 % du nombre total de médecins sur quinze ans**, soit près de **70 000 médecins supplémentaires entre 2025 et 2040**.

Scénario 2

Les médecins en cumul emploi-retraite ne sont pas retenus, avec un départ moyen à la retraite fixé à 66 ans.

- 2025 : 219 461 médecins
- 2030 : 236 352 médecins
- 2035 : 258 553 médecins
- 2040 : 292 862 médecins

Ce second scénario, plus restrictif, montre une croissance démographique significative, mais moins soutenue, en l'absence des médecins retraités actifs.

+ d'infos :

[L'atlas de la démographie 2025](#)