



conseil-national.medecin.fr

Médecins

LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS • N° 99 - septembre-octobre 2025

CAHIER **Mon
exercice**
• TÉLÉMÉDECINE
• VOS COORDONNÉES
EN LIGNE
• DÉRIVOMÈTRE
• ÉLECTIONS
P. 23



**L'Ordre, aux côtés
des médecins
dans les territoires**

P. 16

LE POINT SUR

**L'Observatoire
de la sécurité
des médecins 2024**

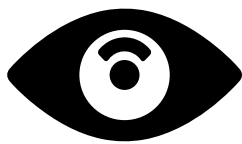
P. 8

RÉFLEXIONS

**Intelligence artificielle
et cancers : entre
promesses et vigilance**

P. 12

VU SUR LE WEB



VIOLENCES ENVERS LES MÉDECINS : LES RÉSULTATS DE L'OBSERVATOIRE 2024 EN VIDÉO

L'Observatoire de la sécurité des médecins a publié les résultats de son enquête pour l'année 2024. Les signalements d'agressions ou de violence contre les médecins sont en forte hausse.

Découvrez le détail en vidéo : <https://www.youtube.com/watch?v=zCv5w8WG7ol>



ACCOMPAGNER LA GROSSESSE SOUS TRAITEMENT ANTIÉPILEPTIQUE

L'Agence nationale de sécurité de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a actualisé son dossier thématique « Antiépileptique et grossesse » à la suite de la publication d'une étude d'EPI-Phare sur l'exposition aux antiépileptiques pendant la grossesse en France entre 2013 et 2021. Le dossier liste les principales recommandations à suivre, dès l'initiation du traitement, ainsi qu'un classement des médicaments antiépileptiques en fonction du niveau de connaissance du risque.

[Le dossier thématique](#)

Prévenir la bronchiolite chez les tout-petits

Le 1^{er} septembre, la nouvelle campagne de prévention contre la bronchiolite a été lancée. Elle repose sur deux piliers : l'immunisation passive des nouveau-nés ou la vaccination maternelle. La bronchiolite reste l'une des premières causes d'hospitalisation des enfants de moins d'un an pendant la saison hivernale. L'an passé, la campagne de prévention avait permis de protéger plus de 450 000 nourrissons d'une forme grave de la bronchiolite.

[Lire le communiqué de presse](#)



Les différents types de responsabilité médicale



Quels sont les différents types de responsabilité médicale et qu'impliquent-ils réellement pour le médecin ? Responsabilité civile, pénale, disciplinaire... L'Ordre fait le point en vidéo.

<https://www.youtube.com/watch?v=MNZ-nBfjqyU>

Le code de déontologie médicale

Que contient le code de déontologie médicale ? Comment est-il mis à jour en fonction des évolutions légales, sociétales, techniques et professionnelles ? Quel est le rôle de l'Ordre des médecins ? Réponses en vidéo.

<https://www.youtube.com/watch?v=XXk4EOOP16A&t=1s>



RESTONS CONNECTÉS !



sur le web :
conseil-national.medecin.fr

sur X : @ordre_medecins

Nous écrire : Conseil national de l'Ordre des médecins
4, rue Léon-Jost/75855 cedex 17

Retrouvez le **bulletin**, le **webzine** et la **newsletter** de l'Ordre sur :

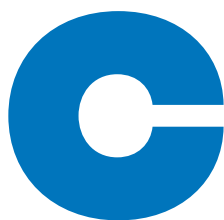
conseil-national.medecin.fr

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de l'Ordre des médecins sont traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Conformément au RGPD, les personnes concernées disposent de droits concernant leurs données, qu'elles peuvent exercer par courrier ou courriel.



Pr Stéphane Oustric

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins



'est dans la richesse des initiatives médicales locales que s'inventent les solutions d'accès aux soins de demain.

Les prochaines années s'annoncent encore exigeantes. Certes, le nombre de médecins augmente enfin, mais il faudra encore quelque temps avant que cela ne se traduise concrètement sur le terrain. Pour autant, **il n'est pas question de se résigner, jamais.** Comme toujours, l'Ordre se mobilise avec détermination et force pour répondre dès aujourd'hui à l'urgence de l'accès aux soins.

Dans ce bulletin, nous mettons en lumière quatre expériences innovantes nées dans le Rhône, la Vienne, la Martinique et les Hauts-de-France. **Bravo!!** Qu'il s'agisse d'un nouveau modèle d'offre de soins de proximité ou d'un renforcement de la coopération entre les médecins d'un territoire, toutes ces initiatives traduisent l'implication et la détermination des médecins réunis dans nos conseils départementaux et régionaux.

En valorisant ces expériences, je souhaite aussi rappeler le rôle incontournable des conseils départementaux et régionaux de l'Ordre. Acteurs de proximité et relais essentiels, ils connaissent les réalités du terrain, les font remonter avec constance et contribuent à faire émerger des solutions. Ces actions locales, portées avec engagement, construisent et nourrissent notre Institution.

Nous travaillons actuellement à une nouvelle version du bulletin, que vous découvrirez au début de l'année 2026. Il reflétera pleinement cette intelligence collective, avec davantage de retours d'expérience et de témoignages concrets issus du terrain. Car, j'en suis convaincu, **c'est grâce à cette proximité, à cette écoute et à cette coopération que nous améliorerons l'accès aux soins pour tous les Français.**

C'est notre responsabilité et nous l'acceptons. Avec, toujours, le médecin au centre du village.

ÉVÈNEMENT

Le prochain débat de l'Ordre sur la fin de vie

Le 5 novembre 2025, le Cnom organise une journée de débat sur le thème : «Le médecin dans l'accompagnement des souffrances et de la fin de vie». Découvrez le programme.



LES DÉBATS
DE L'ORDRE

Comité d'éthique de l'Académie de médecine ;

Nicolas Gombault, directeur général de la MASCF ;

Didier Legeais, urologue et DG de Medirisq.

4. Aide à mourir : quel(s) choix pour les acteurs de la relation patient-médecin ? (15h30-17h)

Invités : Anne Vivien, médecin, représentante de l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD) ;

Raphaël Gourevitch, psychiatre de Paris au GHU Sainte-Anne Paris ;

François Damas, chef de service des soins intensifs du CHR Citadelle à Liège (Belgique) ;

Ferodja Hocini, psychiatre et philosophe ;

Bruno Dallaporta, néphrologue, philosophe, docteur en éthique médicale et philosophie appliquée à la santé.

La journée de débat est structurée en 4 tables rondes :

1. Quel bilan des soins palliatifs ? Quelles perspectives pour l'avenir ? (9h30-11h)

Invités : Claire Fourcade, ancienne présidente de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP) ;

Laura Arassus, médecin en soins palliatifs ambulatoires ;

Jérôme Pellerin, psychiatre à l'unité de soins palliatifs des Diaconesses, Paris ;

Nathalie Mahiu, représentante de JALMALV Rouen.

2. Soins palliatifs : quels enjeux économiques et

sociaux ? (11h20-12h50)

Invités : Frédéric Bizard, économiste de la santé ;

Annie Vidal, vice-présidente de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale ;

Catherine Grenier, médecin conseil nationale de la Cnam ;

Sonny Gene, médecin en soins palliatifs en établissement.

3. Suicide assisté et euthanasie d'exception : quelles frontières ? (14h-15h15)

Invités : Olivier Falorini, député ;

Valérie Mesnage, neurologue à l'APHP service des maladies neurodégénératives ;

Jacques Bringer, président du

Le D^r Christine Louis-Vahdat, présidente de la section Éthique et déontologie, et les D^{rs} Sonny Gene et Didier Legeais, conseillers nationaux, assureront la modération de ces tables rondes. Les invités, aux profils variés et dont vous pouvez consulter le détail ici, apporteront chacun leur éclairage sur ce sujet majeur.

La journée sera animée par Michaël Szames, directeur de la communication et des relations parlementaires de l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS).

Une restitution des débats sous forme de vidéo et de dossier dans le bulletin de l'Ordre sera publiée avant la fin de l'année.

SANTÉ PUBLIQUE

16 maladies désormais dépistées à la naissance

3 nouvelles maladies rares et graves sont détectées à la naissance depuis le 1^{er} septembre 2025, en plus des 13 déjà dépistées. Il s'agit du déficit immunitaire combiné sévère (DICS), de l'amyotrophie spinale infantile (SMA) et du déficit en acyl-coenzyme A déshydrogénase des acides gras à chaîne très longue (VLCAD). Pour toutes ces maladies, une prise en charge adaptée dès la naissance permet d'améliorer le pronostic. En 50 ans, le dépistage néonatal a permis de prendre en charge près de 40 000 nouveau-nés malades.

+ D'INFOS

Le communiqué de presse

ADDICTION

Mois sans tabac : accompagnez vos patients

Depuis 2016, le Mois sans tabac est un rendez-vous incontournable de novembre. Médecins, vous pouvez accompagner vos patients dans leur démarche d'arrêt de la cigarette. Tabac Info Service met à votre disposition des outils de consultation ou des documents à remettre à vos patients.

+ D'INFOS

Le portail réservé aux professionnels de santé



DR

Le P^r Stéphane Oustric, président du Cnom, et Denis Raynaud, directeur de l'Irdes.

PARTENARIAT

Le Cnom et l'Irdes s'allient pour trois ans

Le Cnom et l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) ont signé une convention de partenariat pour une durée de trois ans. Objectif : échanger autour des méthodes, des outils et des concepts mobilisables pour interroger les mesures de l'offre et de la demande de soins; exploiter, enrichir et croiser les données du tableau de l'Ordre, notamment avec celles d'autres enquêtes spécifiques; ou encore explorer de nouvelles thématiques d'études et de recherches. Cette collaboration s'effectuera dans le strict respect du règlement général sur la protection des données (RGPD).

+ D'INFOS

Le site de l'Irdes

OCTOBRE ROSE

Un mois pour sensibiliser au cancer du sein

Le cancer du sein représente un tiers de l'ensemble des nouveaux cas de cancer chez la femme. C'est aussi la première cause de décès par cancer chez la femme. Dépisté à un stade précoce, il peut être guéri dans 9 cas sur 10. Comme chaque année, Octobre rose sensibilise les femmes à la maladie et les informe sur l'importance du dépistage précoce et d'un suivi médical régulier à partir d'un certain âge.

+ D'INFOS

Le site ressource sur les dépistages pour les patientes



Gettyimages



TOUR D'EUROPE DES ORDRES MÉDICAUX

La Fédération nationale des Ordres des médecins, chirurgiens et des dentistes (FNOMCeO) en Italie

le mot de



FILIPPO ANELLI,
président de la FNOMCeO

« La santé est le fondement d'une société juste, solidaire et capable de croître »

« La santé n'est pas un bien limité aux frontières d'un seul État, mais un droit universel et une ressource stratégique pour le développement des communautés. C'est avec cette conviction qu'en juillet dernier, à Rome, nous avons signé une charte intitulée "La santé comme investissement stratégique" aux côtés des Ordres nationaux des médecins de France, d'Allemagne, de Grèce, du Portugal et d'Espagne. Avec la Charte de Rome, nous avons lancé un message clair : la santé est le fondement d'une société juste, solidaire et capable de croître. C'est un bien commun qui doit être protégé par des politiques clairvoyantes, par la force de la coopération internationale et par l'engagement constant des médecins. Cette déclaration internationale marque une étape importante : reconnaître que la santé n'est pas une charge économique, mais un investissement essentiel pour la croissance sociale et économique. Un pacte entre les professions médicales européennes pour demander avec force aux gouvernements de placer le droit à la santé au cœur de leurs agendas politiques, en renforçant la coopération, la recherche et les politiques communes. »

PRÉSENTATION

Créée en 1950, la FNOMCeO regroupe les 106 Ordres provinciaux des médecins, des chirurgiens et des dentistes. Elle joue un rôle central dans le système de santé italien, en remplissant plusieurs missions. Elle assure la coordination entre les Ordres provinciaux et garantit une uniformité dans l'application de la déontologie médicale. Elle représente les médecins, les chirurgiens et les dentistes auprès des institutions publiques et privées, au niveau national et international. Elle veille également à la défense des droits et des intérêts des professionnels inscrits.

SIGNATURE DE LA CHARTE DE ROME - LA SANTÉ COMME INVESTISSEMENT STRATÉGIQUE

En juillet 2025, à l'initiative de la FNOMCeO, la Charte de Rome a été signée par plusieurs Ordres européens, parmi lesquels le Cnom,

La signature de la Charte de Rome. Le Cnom y était représenté par le D^r Philippe Cathala, délégué général aux affaires européennes et internationales.





Quelques chiffres

• **106 Ordres provinciaux** composent la FNOMCeO.

• **495 479 professionnels** y sont inscrits en septembre 2025.

• Parmi eux :

430 003 sont des médecins, dont **226 482 hommes** et **203 521 femmes** ; **42 481 des dentistes** ; **22 995** sont inscrits sous la double profession.

• **9 770 médecins** exerçant en Italie ont obtenu leur diplôme à l'étranger.

• **6,3 % du PIB** : c'est le montant des dépenses publiques de santé en 2024. En comparaison, la moyenne de l'OCDE et de l'UE est de **7,1 %**, tandis que la France et l'Allemagne se situent autour de **10 %**.

• la gestion des conflits d'intérêts et l'articulation entre les obligations déontologiques et le droit.

La FNOMCeO réaffirme que la science constitue le fondement de l'action médicale. Elle y voit une condition essentielle pour protéger la santé publique et garantir des soins fondés sur des preuves.

LE SYSTÈME DE SANTÉ ITALIEN EN BREF

L'Italie dispose d'un Service national de santé régionalisé (SSN), garantissant une couverture universelle. Le gouvernement central définit le panier de soins et répartit les financements, tandis que les régions assurent financement, planification et prestation des services.

Les médecins généralistes et les pédiatres, libéraux rémunérés par forfait et par acte, jouent un rôle clé de coordination : prescription, orientation et suivi des patients. Le système est confronté à des défis qui font écho à ceux que connaissent la plupart des autres pays en Europe : pénuries de personnel, disparités territoriales et pressions liées au vieillissement de la population médicale. En 2021, la densité était de 410 médecins pour 100 000 habitants (légèrement au-dessus de la moyenne de l'UE), mais seuls 17 % sont généralistes et près de 109 000 départs à la retraite sont attendus dans la prochaine décennie. De fortes inégalités régionales subsistent. Les régions du nord et du centre disposent de plus de professionnels que la moyenne nationale, tandis que le nord est particulièrement déficitaire en médecins généralistes (0,60 pour 1000 habitants contre 0,72 dans le sud). Les infrastructures reflètent la même fracture : le nord-est compte jusqu'à 10 lits hospitaliers pour 1000 habitants, contre seulement 3 dans le sud (11 % du total national). Le nombre de lits a globalement diminué, mais l'Italie s'est hissée parmi les pays les mieux équipés d'Europe en imagerie médicale (IRM, scanners).

représenté par le DGAEI. Pour l'Italie, la Charte de Rome est l'occasion de réaffirmer les priorités de son Service national de santé pour en garantir l'universalité, l'équité et l'efficacité :

- **Renforcer les effectifs** par des recrutements stables, planifiés et durables, assurant la continuité et la qualité des soins.
- **Valoriser les professionnels**, en garantissant des conditions de travail sûres, des salaires adéquats et des parcours de carrière transparents.
- **Renforcer la médecine de proximité** afin d'assurer la continuité des soins.
- **Investir dans la recherche, la technologie et l'innovation**, toujours au service de la relation médecin-patient.

RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE MÉDICALE : PLUS DE SÉRÉNITÉ POUR CEUX QUI SOIGNENT

La FNOMCeO se félicite de la réforme limitant la responsabilité

pénale aux seuls cas de faute grave, garantissant aux médecins une pratique plus sereine. Selon la Fédération, offrir une protection aux médecins ne signifie pas les soustraire à leurs responsabilités, mais leur permettre de travailler en toute sérénité, surtout en situation d'urgence, lorsque les décisions doivent être rapides et complexes. Un médecin qui exerce sous la menace constante de conséquences judiciaires n'est pas mis dans les conditions d'offrir le meilleur à ses patients.

RÉVISION DU CODE DE DÉONTOLOGIE ET AFFIRMATION DE LA PRIMAUTÉ DE LA SCIENCE

En Italie, le Codice di deontologia medica constitue le socle éthique de la profession. Consciente des évolutions rapides de la société et de la pratique médicale, la FNOMCeO a engagé un processus de révision de ce code mené dans un esprit de concertation avec les professionnels de santé et la société civile.

La réflexion s'articule autour de plusieurs axes :

- l'affirmation de nouveaux droits pour les patients ;
- le renforcement du dialogue, qu'il s'agisse de la relation médecin-patient, des échanges interprofessionnels ou de la communication avec le public ;
- l'intégration des nouvelles technologies – intelligence artificielle, robotique et télémédecine – envisagée à la fois sous l'angle de leurs usages et des responsabilités qu'elles impliquent ;



ENQUÊTE

Violences envers les médecins : la hausse des signalements se poursuit

Texte : Eva Jednak

L'Observatoire de la sécurité des médecins publie les résultats de son enquête annuelle concernant les violences subies par les médecins, qui repose sur les signalements d'incidents et d'agressions transmis aux conseils départementaux.

Le point de vue de l'Ordre



DR JEAN-JACQUES AVRANE,

coordonnateur de l'Observatoire de la sécurité des médecins

« Le Cnom s'est fortement mobilisé dans l'élaboration de la loi »

La publication au mois de juillet de la loi visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé marque une étape importante dans la lutte contre les violences commises envers les médecins. 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. Nous espérons que toutes les mesures portées par cette loi auront, à terme, un effet dissuasif.

Les résultats de l'Observatoire de la sécurité 2024 présentent une hausse importante des déclarations d'incidents, à peu près équivalente à celle observée entre 2022 et 2023.

« Il y a différentes manières d'analyser ces chiffres, expose le Dr Jean-Jacques Avrane, coordonnateur de l'Observatoire de la sécurité. Dans un premier temps, on ne peut que déplorer la hausse de ces violences. Mais on peut aussi se dire que grâce à nos différentes actions, les médecins sont plus sensibilisés et déclarent davantage les violences dont ils sont victimes. » Cependant, 58 % des médecins procédant à une déclaration d'incident auprès de leur conseil départemental de l'Ordre (Cdom) ne donnent aucune suite. « Les dépôts de plainte sont en hausse et représentent 35 % des déclarations, contre 31 % en 2023. Ce n'est malheureusement pas suffisant. Nous conseillons à tous les médecins victimes d'une agression de porter plainte sans attendre. Les référents sécurité au sein des Cdom peuvent les accompagner dans leurs démarches », ajoute le Dr Jean-Jacques Avrane.

L'Observatoire, une action plurielle

Outre la publication annuelle de son rapport, le Cnom, par le biais de l'Observatoire de la sécurité des médecins, agit également auprès des médecins victimes sur l'ensemble du territoire en coordonnant les référents sécurité dans les Cdom. Ces derniers accompagnent les médecins victimes dans leurs démarches. Par ailleurs, une grande partie des Cdom ont signé un protocole sécurité avec le procureur de la République et le préfet de leur territoire. Ce protocole vise à aboutir à une meilleure collaboration entre l'Ordre, la police et la justice afin de trouver des solutions adaptées. L'objectif est aujourd'hui de les mettre à jour afin de les rendre encore plus efficaces. Enfin, l'Observatoire exerce également 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.

« La prise de conscience de l'ensemble des acteurs en charge de ce sujet permet aujourd'hui des avancées conséquentes. L'enjeu est désormais de traduire cette prise de conscience en mesures concrètes et durables, afin de renforcer la protection des médecins, soutenir davantage les victimes et permettre à chacun d'exercer dans un climat de sécurité et de confiance », conclut le Dr Jean-Jacques Avrane.

+ D'INFOS • L'intégralité de l'enquête

• La loi visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé

Les résultats de l'enquête

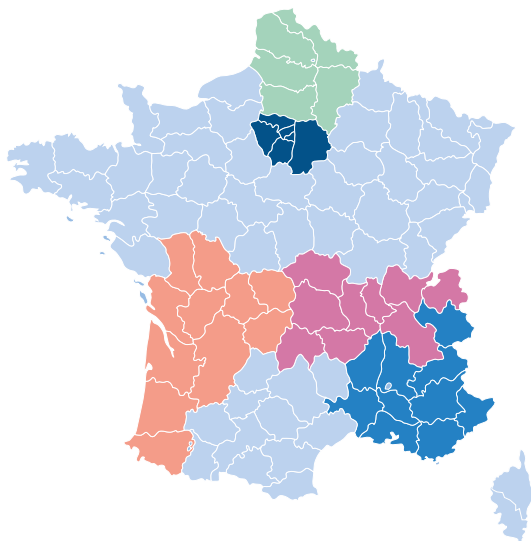
Une hausse des déclarations

1992

déclarations de violences
ou d'agressions en 2024
(1581 en 2023)



Les régions les plus concernées



Hauts-de-France - 477 déclarations
Provence-Alpes-Côte d'Azur - 439 déclarations
Nouvelle-Aquitaine - 164 déclarations
Île-de-France - 149 déclarations
Auvergne-Rhône-Alpes - 147 déclarations

Le profil des médecins



Femmes

55 %



Hommes

45 %



Généralistes

63 %



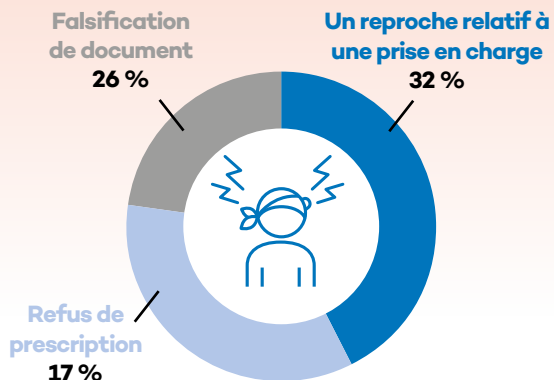
Spécialistes

37 %

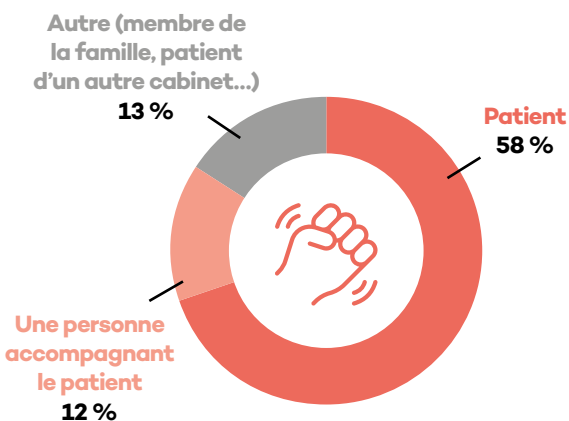
► Les spécialités les plus concernées

1. Psychiatrie
2. Ophtalmologie
3. Gynécologie-obstétrique

Les motifs de l'agression



Le profil des agresseurs





EN EHPAD, UNE MÉDECINE SOCIALE ET TRANSVERSALE

À Blaye, le Foyer de retraite du combattant accueille 96 personnes âgées ou en perte d'autonomie. Une équipe soignante pluridisciplinaire assure la prise en charge des résidents, sous la houlette du D^r Nathalie Maubourguet, médecin coordonnateur.

Texte : Aude Borel | Photos : Sylvie Dupic

Dans la salle d'animation du Foyer de retraite du combattant, les visages sont enjoués, les mains battent le rythme et les voix chantent en chœur.

Dans cet Ehpad situé à Blaye, en Gironde, tous les mois, on célèbre les anniversaires des pensionnaires. En maison de retraite, la moyenne d'âge est de 87 ans et l'espérance de vie de deux ans et demi. «*Notre objectif : faire en sorte que le résident puisse vivre le mieux possible malgré la dépendance et la polypathologie.*» Médecin coordonnateur depuis 2001, le D^r Nathalie Maubourguet exerce deux jours par semaine au Foyer de retraite du combattant. En préadmission, le docteur évalue l'état de santé et la dépendance de la personne âgée. Elle est garante des bonnes pratiques gériatriques, de la qualité des soins et de l'éthique au sein de son établissement. «*Mon rôle, c'est de formaliser le projet général des soins. Il s'agit de garantir la sécurité, la dignité et le bien-être des résidents à travers la gestion des risques et la prévention des soins (risque infectieux, prise en charge de la dénutrition, circuit du médicament, prévention des chutes...)*», détaille-t-elle. Au quotidien, le docteur s'assure que la prescription du médecin traitant arrive à bon terme et que les soins prodigués sont en adéquation avec les besoins.

«Une médecine globale»

Cet établissement accueille 72 lits d'Ehpad et deux unités protégées dédiées aux personnes atteintes de troubles du comportement ou démences évoluées. «*Nous avons aussi un pôle d'activités et de soins adaptés qui propose un accompagnement spécifique en journée avec des activités thérapeutiques de maintien des acquis*», précise Gaëlle Étienne, sa directrice. Depuis 21 ans, le docteur Maubourguet y coordonne et forme 45 professionnels de santé. Pilier central du bon fonctionnement de la structure : l'infirmière coordinatrice. «*Je suis le lien, le relais entre le médecin coordonnateur, les équipes, familles, résidents et intervenants extérieurs sur la continuité des soins, la conformité des soins*», explique Dana Migner. Salariée à temps plein,



elle assure notamment la gestion des plannings, les transmissions entre les équipes de jour et de nuit. «*La gériatrie ne peut pas se faire sans infirmière, psychologue, ergothérapeute, aide-soignant et autres professionnels dont la complémentarité garantit la qualité et la cohérence des soins*», souligne le docteur.

Protéger la spécialité

«*Savoir manager, piloter une équipe fait partie intégrante de la spécialité*», précise Xavier Gervais, vice-président de la Fédération française des associations de médecins coordonnateurs en Ehpad (Ffamco). Depuis le décret du 4 septembre 2025, le médecin coordonnateur a la possibilité d'assurer le suivi médical des patients. «*Cette double casquette peut fonctionner dans les territoires qui manquent de généralistes mais tous ceux qui ont été prescripteurs et coordonnateurs savent que le soin prend le pas sur la coordination*», déplore Nathalie Maubourguet, présidente de la Fédération. «*On est en train de dissoudre la coordination dans le soin, de transformer le médecin coordonnateur en médecin traitant*», regrette Xavier Gervais. Pour la Ffamco, sanctuariser un temps de coordination constitue un impératif. Face à la difficulté de recruter des professionnels formés, le médecin coordonnateur reste «le dernier bastion» pour assurer la qualité et la sécurité des soins.

+ D'INFOS Le reportage en vidéo



← **96 personnes âgées sont accueillies dans cet Ehpad, à Blaye, en Gironde.**



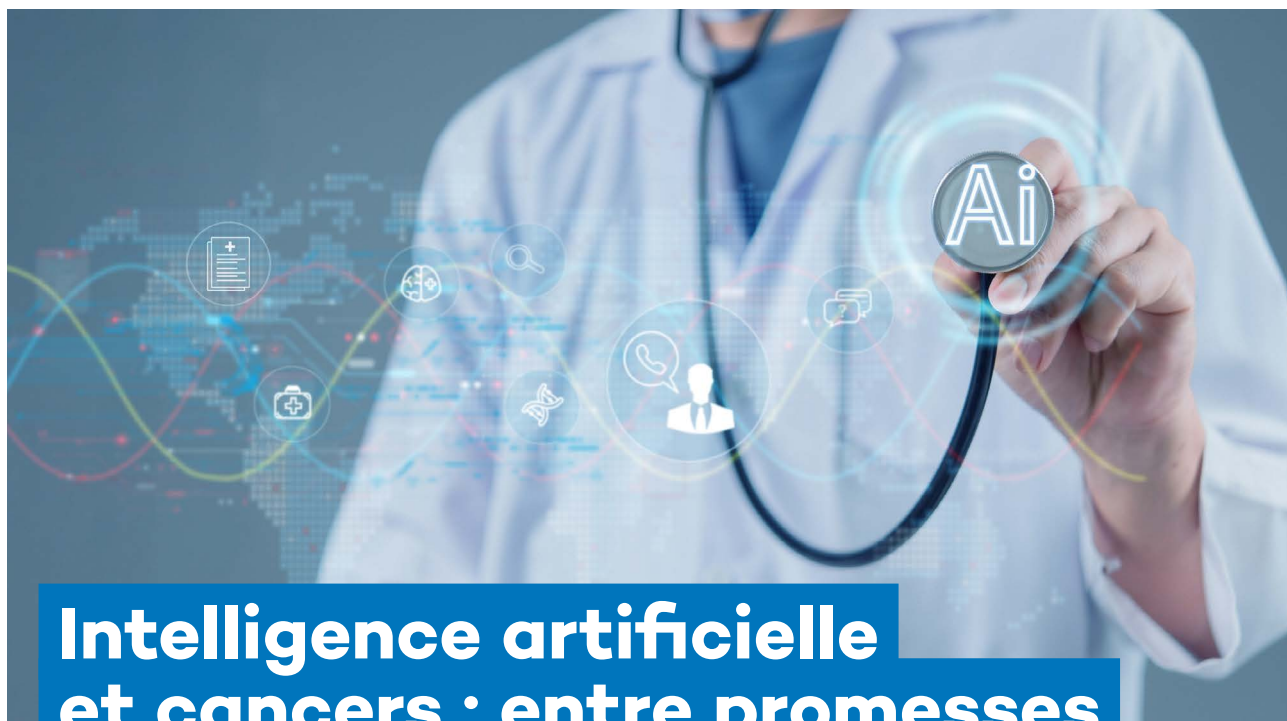
↑ **Le D^r Nathalie Maubourguet coordonne et forme 45 professionnels de santé au sein de la structure.**



↑ **Le médecin coordonnateur est garant des bonnes pratiques gériatriques, de la qualité des soins et de l'éthique au sein de son établissement**



← **Avec l'infirmière coordinatrice, elles forment un binôme indispensable au bon fonctionnement de l'établissement.**



Intelligence artificielle et cancers : entre promesses et vigilance

L'intelligence artificielle s'invite dans la lutte contre le cancer, que ce soit dans le dépistage, les parcours de soins ou l'aide à la décision en oncologie. Portrait de cette (r)évolution en marche et des défis qu'elle pose.

Texte : Geoffrey Dirat | Photos : DR, Getty Images

Avec...



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



**DR STÉPHANIE
NOUGARET,**
médecin radiologue
et chercheuse en
intelligence artificielle
à l'Institut du cancer
de Montpellier



DR NICOLAS HOMEHR,
médecin généraliste,
spécialiste de la
médecine numérique
et de la santé digitale

L'ESSENTIEL

- Le potentiel de l'intelligence artificielle (IA) est immense en cancérologie, surtout en matière de prévention, de détection et de personnalisation des traitements.
- Radiologues, oncologues et cliniciens escomptent une accélération des diagnostics qui devrait minimiser les pertes de chances pour les patients grâce à l'exploitation contrôlée des données en santé.
- L'IA soulève toutefois des enjeux de gouvernance, de validation scientifique et de formation des médecins.

D^r Jean Canarelli

Nous sommes encore un peu à la frontière entre recherche et application clinique. À terme, l'IA pourra augmenter la capacité des équipes médicales à analyser un volume immense de données de santé.

Elle peut déjà, par exemple, contribuer à la stratification des risques en intervenant sur de grands ensembles de données (âge, sexe, travail, antécédents, niveaux d'hygiène de vie, etc.) que le cerveau humain n'a pas la capacité de traiter. Grâce à ce dépistage précoce, nous allons pouvoir agir plus rapidement sur des populations ciblées. **Au niveau du diagnostic, les potentiels sont nombreux. On voit que l'IA peut déjà identifier avec précision des tumeurs cutanées. Demain, elle pourra accélérer la détection de signaux faibles et réduire l'erreur humaine.**

Cependant, la machine ne remplacera pas le diagnostic médical : l'IA ne donne pas un avis éclairé, elle fournit des indices à interpréter. Le rôle du médecin restera central pour contextualiser et décider en dernier ressort de la marche à suivre.

P^r Stéphanie Nougaret

On a souvent cette idée que l'IA va dépister le cancer toute seule et révolutionner nos pratiques.

En réalité, je pense qu'elle va surtout nous aider dans des tâches répétitives et fastidieuses pour que nous, médecins, puissions nous concentrer sur les décisions complexes. En imagerie thoracique, il existe par exemple déjà des algorithmes très performants qui détectent automatiquement des nodules pulmonaires, ce qui évite aux radiologues de passer du temps à les compter un par un. Mais ce n'est pas limité au poumon : des IA identifient aussi des fractures osseuses sur les radiographies, ou encore des polypes lors des coloscopies. **Dans tous ces cas, la machine fait le tri et c'est ensuite au médecin d'interpréter et de décider de la suite. Ce travail conjoint permet d'aller beaucoup plus vite, de faire plus d'exams et de voir plus de patients.** Et au-delà du diagnostic, les progrès actuels ouvrent des perspectives incroyables : l'IA pourrait bientôt détecter des signaux invisibles à l'œil nu, annonceurs d'un cancer bien avant qu'il ne soit cliniquement ou radiologiquement visible.

Comment l'IA transforme-t-elle les pratiques en matière de dépistage et de diagnostic précoces des cancers ?

D^r Nicolas Homehr

Elle ne modifie pas encore les pratiques car il y a très peu de logiciels d'IA qui sont certifiés « medical device II ».

Cela dit, tous les centres de cancérologie dans le monde travaillent avec des entreprises d'IA et leurs publications sont prometteuses.

On voit des expérimentations très solides qui permettent d'établir des diagnostics précoces de cancer, mais aussi des diagnostics de rechute ou des suivis de traitement. **Les applications les plus poussées se trouvent dans le domaine de l'image processing, c'est-à-dire l'analyse de photos d'affections cutanées, de radios, de scanners d'IRM ou d'exams histologiques. Les modules d'IA sont très bien entraînés et atteignent des taux de précision proches de 98 %.** Grâce aux capacités de traitement de ces outils-là, on va notamment pouvoir raccourcir les délais de prise en charge des patients car le médecin va être sécurisé dans ses résultats en bénéficiant d'une analyse de risque plus robuste.

Dr Jean
Canarelli

De la même façon que pour le dépistage précoce, l'IA va d'abord permettre d'identifier les populations à risque de manière très fine, puis elle contribuera dans un second temps à concevoir des programmes de prévention personnalisés en fonction des facteurs de risque propres à chaque individu. **On peut aussi sérieusement espérer que l'on pourra bientôt prendre en charge un patient au moment où il est encore asymptomatique et le faire entrer dans un parcours de soins avant que sa pathologie ne se déclare. En anticipant la prise en charge, on améliorera le pronostic.** L'IA va également accompagner les médecins dans leur pratique quotidienne. Dans ce cas-là, on parle davantage d'intelligence augmentée que d'IA car les outils vont venir en support du médecin. Ils pourront lui fournir des informations complémentaires afin d'éclairer ses décisions et lui proposer des orientations auxquelles il n'aurait pensé qu'au bout de plusieurs consultations par exemple.

De quelle manière l'IA peut-elle intervenir également dans la prévention ainsi que dans la définition du parcours de soins pour les patients à risque ?

Pr Stéphanie
Nougaret

L'IA peut transformer la prévention en identifiant les profils à risque à partir de données croisées : âge, antécédents familiaux, comportements de santé, environnement, etc. Selon le type de risque décelé, elle pourrait formuler ensuite une recommandation appropriée. Cela permettrait par exemple d'orienter plus tôt un patient à risque de cancer colorectal vers un dépistage adapté ou un suivi renforcé. **L'IA va ainsi nous aider à passer à la « médecine 5P » – préventive, personnalisée, prédictive, participative et basée sur des preuves. La pratique des médecins n'en sera que plus pertinente.**

Dr Nicolas
Homéhr

D'une part, l'IA va agir comme un filet de sécurité en détectant les anomalies même les plus infimes. Et d'autre part, elle va permettre aux médecins de se concentrer sur l'essentiel plutôt que de chercher une aiguille dans une botte de foin chez 30 patients en leur faisant passer une batterie d'examen pour peut-être ne déceler aucune problématique.

C'est compliqué de répondre sur la prévention parce que je pratique dans un centre où l'on traite des patients ayant un cancer déclaré. Sur le parcours de soins, en revanche, nous travaillons avec un outil pour lequel nous avons soumis un projet européen. C'est un peu le Chat GPT ou le Mistral des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) au cours desquelles sont élaborées les stratégies thérapeutiques propres à chaque patient. **L'outil va présenter aux médecins qui participent à la RCP une synthèse objective des résultats du patient et émettre des recommandations de traitement. Étant donné la quantité de résultats et de données à analyser, cela permet de gagner énormément de temps en RCP.** On peut imaginer que de tels outils pourraient être utilisés en prévention. Selon le phénotype d'un patient, son âge et ses antécédents familiaux, l'IA pourrait recommander une consultation en dermatologie ou une coloscopie, par exemple.

D^r Jean Canarelli

Ils sont nombreux et son usage soulève de vrais sujets sociétaux.

Jusqu'à quel point doit-on réguler l'IA pour éviter des dérives comme les fake news et les deepfakes, sans non plus entraver son développement à bon escient ? Comment s'assurer qu'elle évolue dans un sens éthique et équitable ? Comment garantir la sécurité et la confidentialité des données de santé que l'on va lui confier ? Ou encore qui sera responsable en cas d'erreur ?

Le fabricant de l'outil ou son utilisateur ?

Globalement, ces enjeux posent la question de la gouvernance de l'IA et de sa transparence.

La profession médicale doit notamment pouvoir s'appuyer sur des outils validés, évalués et certifiés par des humains, selon des critères rigoureux, comparables à ceux des médicaments.

Enfin, la formation et l'acculturation sont essentielles : l'IA ne doit pas être subie mais comprise par les médecins qui doivent se l'approprier en conservant leur esprit critique à l'égard de ces outils surpuissants.

D^r Nicolas Homehr

En premier lieu, il faut que les IA soient éprouvées scientifiquement et qu'elles passent le cap de l'essai clinique afin d'obtenir le marquage CE des dispositifs médicaux.

Elles doivent aussi respecter la loi européenne sur l'IA (l'IA Act) qui a institué le protocole de garantie humaine. Celui-ci impose qu'une IA soit supervisée à tout moment par l'humain, dans sa phase de développement comme d'exploitation, pour éviter les biais. **On a aussi besoin d'IA éthiques qui répondent aux besoins de l'ensemble de la population. En dermatologie par exemple, l'IA doit pouvoir établir un diagnostic aussi fin sur une peau blanche que sur une peau noire, ce qui est moins évident.**

Enfin, on devra former les médecins afin qu'ils comprennent comment fonctionnent les IA. C'est nécessaire pour qu'ils en fassent un usage éclairé et critique en connaissant leurs potentialités, mais aussi leurs limites.

Quels sont les défis que pose l'utilisation de l'IA dans ce contexte ?

Pr Stéphanie Nougaret

Sur le plan éthique, on critique beaucoup l'Europe et ses réglementations jugées trop strictes. Je pense toutefois que l'on a besoin de mettre des cadres pour éviter les dérives de l'IA.

Si on l'utilise à bon escient, on entrera dans un cercle vertueux. À l'inverse, les abus peuvent être nombreux. Les algorithmes ont besoin de données pour être entraînés. Notre centre a été sollicité par des entreprises privées pour vendre les siennes. C'est complètement inacceptable ! **L'autre enjeu, c'est la formation des médecins, mais aussi celle des développeurs d'IA. On ne va pas demander aux cliniciens de devenir des informaticiens, mais ils doivent avoir des connaissances de base pour vérifier la validité d'un algorithme.**

Comme on nous apprend la lecture critique d'un article médical, on va devoir faire la lecture critique d'un logiciel d'IA. Les développeurs doivent quant à eux recevoir une formation médicale pour comprendre les pathologies sur lesquelles ils codent et anticiper les impacts cliniques de leurs outils.

A photograph of a doctor in a white lab coat and glasses, sitting at a table and gesturing with his hand while speaking to a younger man. The setting appears to be a meeting or consultation in a bright, modern office or hospital environment. The text is overlaid on the lower half of the image.

L'ORDRE, AUX CÔTÉS DES MÉDECINS DANS LES TERRITOIRES



Les instances départementales, régionales et interrégionales de l'Ordre des médecins ne se limitent pas à leurs missions de respect de la déontologie et de régulation. Elles accompagnent également les médecins dans leur installation et leur pratique au quotidien. Et dans les zones sous-dotées, elles développent ou appuient des projets innovants pour garantir aux patients un meilleur accès aux soins. Illustration dans ce dossier avec des initiatives déployées dans quatre régions ou départements.

Texte : Eva Jednak
Photos : DR, Getty Images

G

arantir un accès à des soins de qualité pour tous les patients sur le territoire est une priorité d'intérêt général et de santé publique. L'Ordre des médecins s'y implique fortement. Au niveau national, en alertant les pouvoirs publics et en formulant des propositions concrètes. Les conseils départementaux, régionaux et interrégionaux agissent également, aux côtés des médecins de leurs territoires.

Les conseils départementaux, régionaux et interrégionaux agissent également, aux côtés des médecins de leurs territoires.

Aujourd'hui, des millions de Françaises et de Français vivant sur le territoire métropolitain et d'outre-mer n'ont pas accès aux soins dont ils ont pourtant besoin. Dans ces départements, ces régions, les conseils de l'Ordre ne se contentent pas de constater la situation : ils initient ou soutiennent des actions pour rapprocher les patients des médecins. Développement de projets de télémédecine, mise en réseau des professionnels de santé, amélioration des liens entre médecins de ville et hôpital... L'Ordre agit comme un facilitateur et un relais de terrain, engagé dans la recherche de solutions. Partout en France, des initiatives concrètes émergent, contribuant à faire reculer les inégalités d'accès aux soins, à améliorer les conditions de travail des professionnels et à renforcer le lien de confiance entre les patients et leurs médecins. •



UN ORDRE DE PROXIMITÉ



L'Ordre des médecins, c'est :

- 1 conseil national, soit 58 conseillers élus.
- 103 conseils départementaux, soit 1824 conseillers élus.
- 15 conseils régionaux et interrégionaux, soit 320 conseillers élus.

Composées de médecins élus par leurs pairs, ces instances assurent la représentation de l'Ordre à tous les échelons du territoire.

Le conseil régional est l'interlocuteur des instances régionales du système de santé, notamment les Agences régionales de santé (ARS). L'échelon régional est également celui des chambres disciplinaires de première instance mais elles sont indépendantes vis-à-vis des conseils régionaux.

Le conseil départemental est chargé de missions administratives auprès des médecins : inscription des médecins et tenue du tableau, examen et contrôle de tous les contrats conclus par les médecins, délivrance des autorisations de remplacement, organisation de la permanence des soins... Il est à l'écoute des praticiens, peut les conseiller et les accompagner dans leurs démarches. Le conseil départemental est également la porte d'entrée pour l'entraide destinée

aux médecins en difficulté. Enfin, il a également un rôle de représentation et d'information auprès des élus locaux et des pouvoirs publics.

Des facilitateurs pour augmenter l'offre de soins dans les territoires

En plus de ces missions réglementaires, les conseils départementaux et régionaux initient ou soutiennent des actions visant à augmenter l'offre de soins de leur territoire. Ce rôle avait été parti-

culièrement mis en lumière dès les premiers mois de la pandémie de Covid-19. Au plus fort de la crise, des centaines d'initiatives étaient nées localement. Les conseils départementaux et régionaux de l'Ordre les ont recensées, parfois organisées sur le terrain, et ont épaulé les professionnels de santé de leur territoire. En juin 2020, nous les avons recensées à date dans un bulletin spécial consacré à la crise sanitaire. •



Focus sur la Délégation générale aux relations internes

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

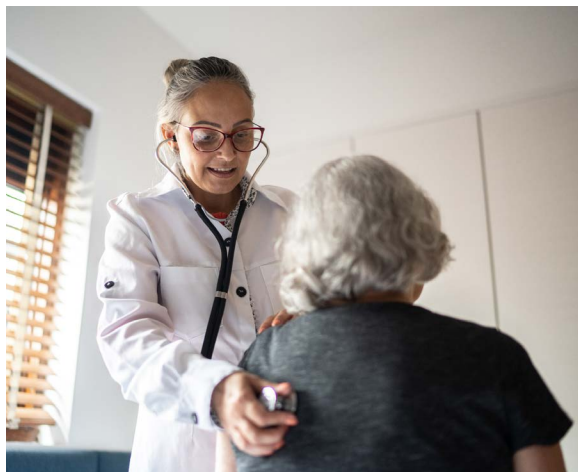
« La DGRI agit comme un chef d'orchestre »

« La délégation aux relations internes (DGRI) agit comme un chef d'orchestre : elle est à l'écoute des conseils départementaux, régionaux et interrégionaux, et vise à faciliter et à harmoniser les relations entre ces instances et le Conseil national. L'objectif : que tout le monde puisse travailler avec des pratiques harmonisées afin de renforcer la cohésion de l'institution. La DGRI communique sur les initiatives innovantes et menées avec succès dans les territoires, comme celles présentées dans ce dossier, pour permettre aux professionnels de santé de s'en inspirer et d'éventuellement les adapter chez eux, en fonction de leurs particularités. »

RHÔNE (69)

DES INCUBATEURS DE SANTÉ SOLIDAIRES QUI FONT LEURS PREUVES

C'est un concept innovant et solidaire, né en 2023 dans le Rhône. L'incubateur de santé solidaire (ISS) est une structure d'exercice libéral, où se relaie une équipe de médecins volontaires. Le Dr Vanessa Potacsek, médecin généraliste, conseillère ordinaire du Conseil départemental de l'Ordre des médecins du Rhône (Cdom 69) et présidente de l'inter-CPTS du Rhône, est à l'origine du projet. L'objectif : apporter un suivi médical pérenne aux habitants d'un territoire sans médecin installé. « L'ISS permet de créer une réponse immédiate d'accès aux soins construite avec les acteurs d'un territoire : CPTS, médecins installés nommés solidaires, assistante médicale, infirmière azalée. Un temps d'incubation d'un à deux ans permet ensuite à cette équipe de recevoir et d'accompagner des médecins rem-



5

INCUBATEURS de santé solidaires ont ouvert dans le Rhône depuis 2023, à Grigny, Mions, Chabanière, Corbas et Genas. Un sixième est en train d'être développé à Thizy-les-Bourgs.

plaçants pour construire progressivement une solution pérenne», explique le Dr Elisabeth Gormand, présidente du Cdom 69. L'ambition est ensuite d'aboutir à l'installation définitive d'une maison de santé pluridisciplinaire (MSP) autonome, totalement gérée par les professionnels de santé. C'est ce qui s'est

passé à Grigny, où le tout premier ISS a ouvert le 12 juin 2023. Deux ans plus tard, 4 médecins généralistes et 3 spécialistes de second recours sont installés, un projet de MSP a été labellisé et la mise en place d'une consultation du Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSA-PA) est en cours.

Une charte signée par les parties prenantes

Il fallait labelliser cette ISS qui répond à une organisation stricte. C'est ainsi qu'est née la charte qui rassemble tous les éléments qui caractérisent l'ISS. La mise en place d'un ISS nécessite des dérogations acceptées par les institutions parties prenantes, à condition que le territoire remplisse les critères suivants : des difficultés majeures d'accès aux soins, la présence d'une équipe médicale territoriale solidaire volontaire, une CPTS pouvant porter le projet et une collectivité territoriale impliquée. La charte a été signée le 10 mai 2025 entre l'ARS, la CPAM, le Cdom 69 et l'inter-CPTS 69, en présence de Yannick Neuder, ministre de la Santé et de l'Accès aux soins, et à l'occasion de l'inauguration de l'ISS de Mions. •



témoignage

DR ELISABETH GORMAND, présidente du Cdom du Rhône et présidente de la section Formation et compétences médicales

« Être facilitateur pour augmenter l'offre de soins »

« Ces ISS visent à renforcer l'offre de soins dans des territoires qui sont confrontés à une pénurie de professionnels de santé. Dans ce contexte, le Cdom 69 a accepté d'instaurer une licence de remplacement exceptionnelle. Cette dérogation temporaire permet à un médecin de pratiquer en dehors de son cabinet habituel et à un remplaçant d'exercer en même temps que le titulaire, mais sur un autre site. Cela s'inscrit tout à fait dans le rôle du Cdom : être facilitateur pour augmenter l'offre de soins avec les médecins du territoire qui ont des idées, et nous les moyens de les mettre en œuvre. Nous devons aussi contrôler la stricte application de cette dérogation. »

HAUTS-DE-FRANCE

ORDRE FOR YOU, POUR LA RÉUSSITE DES ÉTUDIANTS

Chaque année, en France, de nombreux étudiants conjuguent études et emploi salarié pour pouvoir financer leur quotidien. Malgré la difficulté et l'exigence de leur formation, les étudiants en médecine ne font pas exception. Pour aider financièrement ceux qui en ont le plus besoin, le Conseil régional de l'Ordre des médecins (Crom) des Hauts-de-France a lancé l'initiative Ordre for you. Depuis 2022, une quinzaine d'étudiants en médecine reçoivent chaque année une aide financière d'environ 5000 € chacun. «*Plusieurs doyens ou responsables universitaires nous avaient alertés des difficultés de certains étudiants. Il n'était pas acceptable pour nous de voir ces futurs médecins perdre ainsi des chances de réussite*», explique le D^r Isabelle Lambert, présidente du Crom Hauts-de-France.

Des membres bénévoles

L'association Ordre for you, loi 1901, est née fin 2021. Elle réunit des élus ordinaires des cinq conseils départementaux de l'Ordre (Cdom), du Crom, ainsi que des représentants des trois facultés et de leurs étudiants, tous bénévoles. «*L'association est indépendante, reliée au Crom par une convention*, précise le D^r Isabelle Lambert. *Nous hébergeons ses activités dans nos locaux et assurons bénévolement le secrétariat grâce à l'une de nos salariées volontaires. Ainsi, tous les financements de l'association sont consacrés aux étudiants.*» Les financements proviennent de dotations complémentaires accordées aux Cdom par le Conseil national, et de dons de particuliers (avec reçu permettant une réduction fiscale).



Une reconnaissance de la part des étudiants

Concrètement, chaque faculté soumet en commission des dossiers d'étudiants inscrits de la 2^e à la 6^e année de médecine. La quinzaine d'étudiants «boursiers» retenus sont ensuite accueillis au Crom pour la remise de leur chèque par le P^r Rémi Besson, président de l'association et à l'origine de sa

création. «*Les étudiants sont très contents de cette aide bienvenue. Cette reconnaissance a influencé positivement l'image qu'ils ont de l'Ordre des médecins. Nous espérons également, par cet accueil, leur montrer que l'on est bien dans la région et leur donner envie de rester exercer ici à l'issue de leurs études*», conclut la présidente du Crom Hauts-de-France. •



témoignage

D^r ISABELLE LAMBERT,
présidente du Crom
Hauts-de-France

« Une manière d'encourager l'engagement des étudiants »

«*Cette initiative illustre notre soutien à l'égard de nos futurs confrères et notre intérêt pour l'avenir de la médecine. Ces étudiants sont particulièrement motivés, prêts à conjuguer études exigeantes et emploi salarié pour réussir et exercer la médecine. Avec Ordre for you, nous leur témoignons notre encouragement pour leur engagement. Je tiens à remercier le Conseil national, qui soutient l'initiative depuis le début, et j'espère qu'elle inspirera d'autres conseils départementaux ou régionaux.*»

VIENNE (86)

UNE COMMISSION VILLE-HÔPITAL POUR FLUIDIFIER LES PARCOURS DE SOINS

Dans la Vienne, territoire de 440 000 habitants, le CHU de Poitiers concentre l'essentiel de l'offre publique de soins.

Pour mieux articuler les relations entre la médecine de ville et l'hôpital, le Conseil départemental de l'Ordre de la Vienne (Cdom 86) soutient une initiative inédite : la création, avec l'ensemble des professionnels de santé du territoire, d'une commission ville-hôpital. Objectif : dépasser les cloisonnements historiques entre exercice libéral et hospitalier, et améliorer les parcours de soins des patients. « Côté ville, on peut reprocher à l'hôpital, par exemple, des sorties peu ou mal préparées. Côté hôpital, on regrette parfois l'absence d'informations dans les courriers d'adressage, explique le Dr Xavier Lemercier, président du Cdom 86. La commission est un lieu pour se parler, comprendre les contraintes des uns et des autres et trouver des solutions au bénéfice des patients. »

Réunir tous les professionnels de santé

Lancée au printemps 2025, elle a pour objectif de réunir une à deux fois par an tous les acteurs concernés – soignants hospitaliers, professionnels des CPTS médicaux et paramédicaux – et se décline en groupes de travail thématiques. Quatre priorités ont été fixées : mieux se connaître (comprendre les pratiques et contraintes réciproques), améliorer les outils numériques de communication (messageries sécurisées, portail hospitalier, télé-expertise), renforcer les parcours de soins déjà existants (insuffisance cardiaque, diabète, etc.) et coordonner les ac-

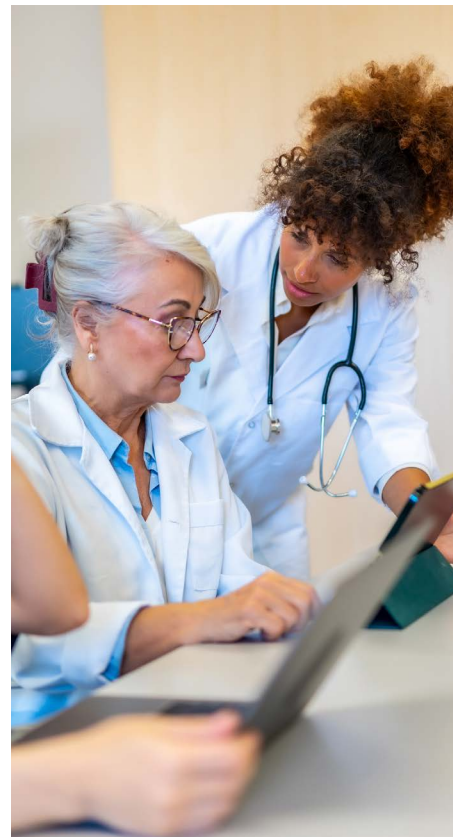
tions de prévention et d'éducation à la santé.

Soutenir les dynamiques du territoire

Le rôle de l'Ordre? Non pas diriger, mais animer et soutenir. « Notre mission est de faciliter l'exercice des médecins dans l'intérêt de la population, ajoute le président du Cdom 86. En aidant les praticiens à s'inscrire dans ces dynamiques, nous luttons contre leur isolement et allégeons leur charge mentale, tout en améliorant l'accès aux soins. » Dans un département où plus de 40 % des médecins exercent au CHU de Poitiers, le rapprochement entre ville et hôpital est une condition essentielle d'efficacité. •

2197

MÉDECINS inscrits au Tableau de l'Ordre dans le département, dont 675 exercent au CHU de Poitiers.



témoignage

DR XAVIER LEMERCIER,
président du Cdom de la Vienne

« Améliorer l'accès et la sécurité des soins pour tous »

« Cette commission n'est pas un comité de plus : c'est un espace opérationnel où l'on s'écoute et où l'on règle des irritants très concrets. Quand un généraliste obtient un avis spécialisé via un outil qui fonctionne, quand un parcours est coconstruit et connu des deux côtés, le patient évite les urgences et trouve le bon interlocuteur, dans les meilleurs délais. Faciliter l'exercice des médecins, c'est améliorer l'accès et la sécurité des soins pour tous. »

MARTINIQUE (972)

ACCOMPAGNER L'INSTALLATION DES MÉDECINS EN MARTINIQUE



« **A**vant, les médecins qui arrivaient en Martinique pour s'y installer se débrouillaient comme ils le pouvaient. Aujourd'hui, grâce à RIMÈD, tout est beaucoup mieux structuré et organisé », témoigne le D^r Lucien Lin, président du Conseil départemental de l'Ordre de la Martinique (Cdom 972). Depuis février 2024, la Martinique innove en effet avec la mise en place de la première conciergerie médicale en outre-mer, baptisée RIMÈD – qui signifie remède ou solution en créole martiniquais. Ce dispositif vise à accompagner, de manière personnalisée, les médecins et autres professionnels de santé dans leur installation sur l'île. Un outil inédit qui répond à un enjeu crucial : renforcer l'attractivité médicale de ce territoire.

Un accompagnement à 360°

La conciergerie propose un suivi en trois temps. En amont, une aide

aux démarches administratives et ordinaires (logement, assurances, déménagement) est proposée via le site Internet et le guide RIMÈD. À l'arrivée, un accueil personnalisé et un soutien pour la famille (emploi du conjoint, scolarisation, garde d'enfants) sont instaurés. Enfin, dans



témoignage

D^r LUCIEN LIN,
président du Cdom
de Martinique

« Créer les conditions d'un accueil digne et efficace »

« La Martinique est une terre d'accueil, riche de son histoire et de sa diversité culturelle. Avec RIMÈD, nous envoyons un signal fort : ici, tout est fait pour que les professionnels de santé puissent s'épanouir durablement. Ce dispositif est un outil structurant qui crée les conditions d'un accueil digne et efficace. Quand un médecin s'installe dans de bonnes conditions, il reste. Faciliter son exercice, c'est améliorer durablement l'accès aux soins pour les Martiniquais. »

54

MÉDECINS SPÉCIALISTES

pour 100 000 habitants en Martinique, contre 85 en Métropole.

les mois qui suivent l'installation, un accompagnement est mis en place pour consolider l'intégration professionnelle et personnelle. Près de 200 professionnels de santé – médecins généralistes, spécialistes, internes, mais aussi pharmaciens, dentistes et infirmiers – ont déjà bénéficié du dispositif depuis sa mise en place il y a seulement un an.

L'Ordre en facilitateur

Si l'Agence régionale de santé finance RIMÈD, le Cdom 972 joue un rôle central de facilitateur et d'accompagnateur. « Notre mission est de rendre l'exercice des médecins plus simple et plus fluide, dans l'intérêt de la population. En les aidant à franchir les obstacles pratiques et humains de l'installation, nous leur permettons de se concentrer sur leur métier », souligne le D^r Lin. Loin de se limiter à une aide administrative, l'Ordre se positionne comme un appui constant, garantissant la réussite et la pérennité des installations. « Nous voulons que nos confrères se sentent attendus et soutenus », ajoute-t-il. •

CAHIER **Mon** exercice

24 E-SANTÉ

Télémédecine : pas sans déontologie médicale

25 INFORMATION

Vos coordonnées professionnelles en ligne

26-27 DÉCRYPTAGE

- Le dérivomètre
- Bonnes pratiques en radiologie diagnostique

28-29 ÉLECTIONS

- Élections complémentaires aux chambres disciplinaires de première instance de Bretagne et du Centre-Val de Loire
- Résultats d'élections

MÉDECINS LIBÉRAUX : UN NOUVEAU CADRE POUR LA FIN D'ACTIVITÉ

Les médecins libéraux qui cessent définitivement leur activité doivent informer leur Conseil départemental de l'Ordre des médecins et leur Agence régionale de santé afin de mieux anticiper les arrêts et d'assurer la continuité des soins dans les territoires. Un décret publié le 9 septembre 2025 précise les modalités de cette information. Elle doit être transmise via une téléprocédure en indiquant identité, type d'activité et date d'arrêt. Des exceptions sont prévues en cas de liquidation judiciaire, d'interdiction d'exercice, de raisons de santé, de grossesse ou de rôle de proche aidant. Les données collectées seront conservées pendant six mois.

+ D'INFOS

Le décret du 9 septembre 2025

PARU AU JO

DÉCRET N° 2025-936
du 8 septembre 2025
relatif aux conditions de
déclaration et de suivi des
protocoles de coopération
nationaux et locaux.

DÉCRET N° 2025-897
du 4 septembre 2025 relatif aux
missions et conditions d'exercice
des infirmiers et médecins
coordonnateurs en établissement
d'hébergement pour personnes
âgées dépendantes.

DÉCRET N° 2025-850
du 27 août 2025 relatif
au régime indemnitaire
des docteurs juniors
de la spécialité
de médecine générale.

TÉLÉMÉDECINE : PAS SANS DÉONTOLOGIE MÉDICALE

Le 27 juin 2025, la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam) a inauguré les Assises de la télémédecine. Objectif : engager une réflexion collective sur le sujet pour aboutir en janvier 2026 à une feuille de route visant à encadrer la pratique. Le Cnom rappelle sa position sur les dérives de certaines sociétés de télémédecine.



La position de l'Ordre

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

« La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce »

« En 2024, le Cnom a contribué à la consultation publique de la Haute Autorité de santé (HAS) sur les conditions de téléconsultation et de télésoins. L'Institution a fait valoir sa position, qui reste valable aujourd'hui : il est nécessaire d'interdire la pratique de la téléconsultation dans certains lieux considérés comme incompatibles avec la déontologie médicale (télécabines dans les centres commerciaux, gares...). L'article 19 du code de déontologie médicale est très clair : la médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Or, ces nouvelles pratiques pourraient entraîner une marchandisation des actes de soins. Le Cnom a également rappelé à la HAS que ces dérives marchandes auraient dû conduire les pouvoirs publics à édicter des interdictions législatives ou réglementaires plus tôt. En tenant compte de l'évolution des pratiques, l'Ordre continuera ses réflexions et adaptera sa doctrine. »

QUELQUES CHIFFRES

13,9 millions de **téléconsultations** en 2024 (+20 % par rapport à 2023)

Téléconsultations réalisées par des médecins libéraux

96 % en 2020
55 % en 2024

Téléconsultations réalisées par des sociétés

1 % en 2020
40 % en 2024



8,4 millions de **téléconsultations** en médecine générale en 2023

- 61 % en libéral
- 35 % en sociétés de téléconsultations
- 5 % en centres de santé

Source : [Cnam](#)

CONTRATS AVEC LES SOCIÉTÉS DE TÉLÉCONSULTATIONS : VIGILANCE

Le Cnom rappelle aux médecins que la réalisation de téléconsultations via des plateformes commerciales doit toujours s'effectuer dans le respect de 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.

VOS COORDONNÉES PROFESSIONNELLES EN LIGNE

Le Conseil national de l'Ordre des médecins met en place sur son site le « Tableau en ligne », contenant certaines données sur les médecins en exercice. Explications.



**D^R FRÉDÉRIQUE
NASSOY-STEHLIN,**
conseillère nationale

Le Conseil national de l'Ordre des médecins met en place sur son site le « Tableau en ligne », qui a pour finalité la mise à disposition du public du Tableau des médecins en exercice.

Ce traitement de données a pour fondement **l'obligation réglementaire prévue par le Code de la santé publique dans son article D. 4113-121.**

Cet article prévoit la mise en ligne par le Conseil national de la liste des médecins en activité, limitée aux données suivantes : **numéro RPPS, nom et prénom d'exercice, qualifications et titres professionnels correspondant à l'activité exercée, coordonnées des structures d'exercice.**

Ces données seront mises à jour quotidiennement, selon les modifications faites par les conseils départementaux de l'Ordre des médecins (Cdom) à partir des informations que vous leur transmettez.

La réglementation ne prévoit pas de dérogation à la publication en ligne de ces données d'exercice.



La publication des coordonnées des structures d'exercice des médecins en activité est prévue pour janvier 2026.

Cependant, si vous estimez que la publication de vos coordonnées professionnelles vous met dans une situation « à risque » ou « de danger », nous vous invitons à vous rapprocher de votre Conseil départemental.

Conformément au Règlement général sur la protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des données. Vous pouvez exercer ces droits par courrier postal ou par courrier électronique auprès de votre Cdom.

Pour toute demande spécifique sur le sujet, les médecins peuvent contacter leur conseil départemental ou la déléguée à la protection des données du Cnom à l'adresse électronique suivante : **dpo.cn@ordre.medecin.fr**

Si vous estimez, après avoir contacté la déléguée à la protection des données, que la réponse apportée à votre demande n'est pas satisfaisante ou si vous n'avez pas obtenu de réponse dans le délai d'un mois à compter de votre demande, vous disposez de la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale informatique et libertés (CNIL).

Par ailleurs, les conseils départementaux contacteront prochainement par courriel les médecins ayant souhaité au moment de leur inscription ne pas apparaître sur l'annuaire en ligne figurant actuellement sur le site du Conseil national.

Sans signalement de la part du médecin d'une situation particulière auprès de son Conseil départemental, ses coordonnées professionnelles seront automatiquement affichées sur le Tableau en ligne du site du Conseil national.

UN DÉRIVOMÈTRE POUR INFORMER DES RISQUES LIÉS AUX PRATIQUES DE SOINS NON CONVENTIONNELLES

Le Cnom publie son dérivomètre, un outil à destination des patients et des médecins pour alerter sur les dangers des pratiques de soins non conventionnelles et des pratiques illégales de la médecine.

Le dérivomètre s'adresse aux patients et aux médecins, et a vocation à être utilisé dans les cabinets médicaux. Il peut aussi servir de guide renforçant la vigilance contre les abus thérapeutiques.

Le dérivomètre du Cnom est complémentaire à celui

qu'est en train d'élaborer la Direction générale de la santé, qui propose une liste d'indices et de comportements suspects, avec des recommandations d'actions. Il est co-construit avec les Ordres professionnels, dont le Cnom.

LA PERSONNE QUE VOUS ALLEZ VOIR N'EST PAS UN PROFESSIONNEL DE SANTE (*). Il convient d'être plus particulièrement vigilant.



IL EST INTERDIT :

- **Que cette personne** vous interroge sur vos antécédents médicaux ET/OU vous examine ET/OU établisse un diagnostic.
- **Que cette personne** utilise un appareil ou vous propose une méthode pour évaluer votre état de santé.
- **Que cette personne** vous tienne un discours pseudo-médical, psychologique, mystique, en lien ou non avec votre état de santé.
- **Que cette personne** vous assure qu'elle est la seule à pouvoir vous soulager, vous soigner et vous promette la guérison.
- **Que cette personne** remette en cause la science, vos traitements et vous incite à les arrêter.
- **Que cette personne** vous propose la consommation de produits à visée préventive ou thérapeutique qu'elle fabrique, qu'elle vend ou qu'elle vous fait acheter en magasin ou sur Internet.
- **Que cette personne** affirme que vous détenez le pouvoir d'autoguérison et qu'elle va vous aider à développer ce don.
- **Que cette personne** vous propose de participer à des stages pour vous soigner ou vous former à sa méthode.
- **Que cette personne** vous incite à des dépenses répétées et conséquentes pour améliorer ou rétablir votre santé.
- **Que cette personne** cherche à vous isoler de votre entourage
- y compris du ou des professionnels de santé qui vous prennent en charge.
- **Que cette personne** vous culpabilise si la guérison ne survient pas ou si vous mettez en doute ses méthodes.
- **Que cette personne** insiste pour poursuivre votre prise en charge même en cas d'aggravation de votre état de santé.
- **Que cette personne** pratique sur vous des actes tels que : piqûres, administration orale de produit, lavement, etc.
- **Que cette personne** pratique sur vous des gestes qui lui sont interdits, consentis ou non, tels que : toucher vaginal ou rectal, attouchements, etc.

SI VOUS AVEZ UN DOUTE, VOUS DEVEZ, DANS VOTRE INTÉRÊT, EN PARLER À VOTRE MÉDECIN.

(*) Selon le code de la santé publique, les professions de la santé se décomposent en trois catégories :

- **Les professions médicales** : médecins, odontologistes, chirurgiens-dentistes et sages-femmes.
- **Les professions de la pharmacie et de la physique médicale** : pharmaciens d'officine (exerçant en ville) et hospitaliers et physiciens médicaux.
- **Les professions d'auxiliaires médicaux** : aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers, assistant dentaires, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes, orthésistes, diététiciens.

RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE : RAPPEL DES BONNES PRATIQUES

Régulièrement sollicité sur les bonnes pratiques en radiologie diagnostique, le Cnom rappelle les règles essentielles à respecter pour maintenir une prise en charge sûre et de qualité pour tous les patients.



DR ÉLISABETH GORMAND,
présidente de
la section Formation
et compétences
médicales



DR RENÉ-PIERRE LABARRIÈRE,
président de la section
Exercice professionnel

1. COURRIER D'ADRESSAGE DU MÉDECIN DEMANDEUR D'EXAMEN ET COURRIER DE RÉPONSE DU RADIOLOGUE

Le médecin demandeur d'examen formule sa demande d'examen de manière à éclairer le radiologue quant aux raisons qui justifient sa demande¹, permettant à ce dernier d'« adapter la technique radiologique choisie à la (ou aux) pathologie recherchée et au contexte clinique [...] en contactant au besoin le médecin demandeur pour obtenir des informations ou discuter l'indication² ». En effet, le radiologue garde la maîtrise des examens à pratiquer³. Le radiologue apporte une réponse adaptée en précisant les limites et les certitudes du résultat⁴.

2. EXAMEN COMPLÉMENTAIRE D'IMAGERIE NÉCESSAIRE

Dès l'instant où le radiologue estime qu'un examen complémentaire est nécessaire, il lui appartient de déterminer l'acte d'imagerie le plus approprié, de le prescrire au patient, et de le programmer dans le délai qu'il estime adapté à une prise en charge de qualité.

3. DISPONIBILITÉ DU MÉDECIN POUR LE PATIENT

Le radiologue se rend disponible pour le patient dans un délai raisonnable, notamment si ce dernier a souhaité

bénéficier de précisions quant à l'examen réalisé ou les résultats obtenus. Sous réserve de l'organisation mise en place au sein de la structure, cette information peut être délivrée par le médecin qui prend en charge le patient (urgences, médecin demandeur d'examen...) à condition qu'il puisse aisément joindre en amont le radiologue. Le dépôt de documents médicaux sur une messagerie sécurisée ne doit pas limiter les échanges avec son patient⁵.

4. UN ACCÈS DIFFICILE AU LOGICIEL MÉDICAL

Le « référentiel métier et compétences du médecin radiologue⁶ » invite le radiologue à « délivrer les documents d'imagerie par quelque moyen que ce soit permettant un archivage et une lecture comparative ».

Cependant, la pratique s'avère jusqu'à maintenant plus complexe pour le patient. Les images sont archivées dans un serveur sécurisé ou dans un PACS. Il existe une cotation CCAM archivage qui oblige les radiologues libéraux à conserver les images pendant 5 ans, dont 3 ans en accès direct. Pour les établissements publics, la durée s'élève à 20 ans.

- **S'agissant du patient**, ce dernier doit avoir un accès permanent aux images, cet accès étant primordial pour lui.
- **S'agissant du médecin traitant**, ce dernier reçoit le compte rendu par messagerie sécurisée avec le code d'accès aux images.
- **S'agissant du médecin demandeur d'examen s'il n'est pas le médecin traitant**, il reçoit - comme le médecin traitant - le compte rendu sur messagerie sécurisée avec code d'accès aux images. Cependant, dans les établissements de santé, les médecins ont accès au PACS, accès sécurisé, tracé, mais facilité dans le cadre de la prise en charge coordonnée.
- **S'agissant du médecin intervenant en second recours**, il n'a pas de code permettant l'accès aux images, il doit solliciter les codes d'accès de son patient.

En expérimentation sur certains sites, et dans un avenir proche sur l'ensemble du territoire, le dossier radiologique du patient, assuré social, sera accessible de manière dématérialisée par l'intermédiaire du dossier médical partagé (DMP).

Cette évolution permettra une centralisation des images et un accès facilité à tous les médecins, sous réserve de l'accord du patient.

1. Article R. 4127-34 du code de la santé publique.
2. Page 10 du Référentiel métier - G4 - Radiologie.

3. Article R. 4127-5 du code de la santé publique.
4. Article R. 4127-64 du code de la santé publique.

5. Article R. 4127-35 du code de la santé publique.
6. Référentiel métier - G4 - Radiologie.



DR

« Une femme à la tête de la plus ancienne faculté de médecine revêt une valeur symbolique »

Pr Isabelle Laffont,

présidente de la Conférence des doyennes et des doyens des facultés de médecine et professeur de médecine physique et de réadaptation

« **J**e suis à la fois fière et heureuse d'avoir été élue présidente de la Conférence des doyennes et des doyens (CDD) de facultés de médecine. Je n'aurais jamais imaginé occuper cette fonction un jour quand j'ai décidé de faire médecine, alors que j'étais lycéenne. Ma mère enseignait les lettres classiques, mon père était ingénieur. Il n'y avait pas de médecin autour de moi, encore moins de femmes en responsabilité universitaire. Pour beaucoup de femmes, il y a une part d'auto-inhibition liée aux représentations sociales dans la construction de leur parcours. Pour ma part, ma plus grande victoire n'est pas d'avoir été élue doyenne, mais d'avoir pris la décision d'être candidate au décanat. Le jour de mon élection, en 2021, les premières personnes venues me féliciter ont été des étudiantes, montrant que l'élection d'une femme à la tête de la plus ancienne faculté de médecine revêt une valeur symbolique. La CDD entretient des liens directs avec les ministères et les décideurs, elle est force de proposition pour faire évoluer le modèle hospitalo-universitaire français qui participe à notre rayonnement international. Elle promeut la recherche en biologie-santé et la recherche médicale, et garantit la qualité de la formation scientifique et professionnelle des étudiants. Elle joue aus-

si un rôle central dans les évolutions pédagogiques en renforçant l'acquisition des compétences indispensables à la pratique médicale de demain : savoir-faire, savoir-être, questionnement éthique, communication, esprit critique, compétences managériales... Elle porte une responsabilité sociétale et doit s'engager dans la lutte contre les déserts médicaux en formant le nombre nécessaire de jeunes médecins, dans les bonnes spécialités, exerçant au bon endroit. Elle doit favoriser la formation à l'interprofessionnalité en déployant des cursus ou en soutenant les travaux de recherche interprofessionnels. Enfin, elle doit entendre les attentes et les difficultés des étudiantes et étudiants. La Médecine physique et de réadaptation (MPR) m'a permis d'exercer une médecine clinique, très technique et profondément humaine, mais aussi de mener des travaux de recherche fondés sur des raisonnements scientifiques exigeants. Mon engagement institutionnel en CHU m'a ouverte aux enjeux des territoires et à la complexité de l'organisation de la recherche en biologie-santé en France et à l'international. Enfin, mon investissement dans les sociétés françaises et internationales de MPR m'a confortée dans l'idée que l'intelligence collective permet de déplacer les montagnes. »

PARCOURS

1995

Docteure en médecine à la faculté de médecine de Paris Ouest.

2011

Professeure au CHU de Montpellier et à l'université de Montpellier.

2021

Doyenne de la faculté de médecine Montpellier-Nîmes.

2025

Présidente de la Conférence des doyennes et des doyens des facultés de médecine.