



conseil-national.medecin.fr

Médecins

Le bulletin de l'Ordre national des médecins

N° 102 – janvier-février 2026



P.17 Menaces cyber : comment sécuriser la pratique médicale ?



P.14 À Draguignan, la santé se construit avant la maladie

 **MON Exercice**

- Questions/réponses : assurances
- Décryptage de la LFSS 2026
- Clause de conscience

P.27

04 FOCUS

• Soins palliatifs en Guadeloupe : une urgence territoriale

À LA UNE

• L'action de l'Ordre, la cotisation 2026, la sortie du podcast « Paroles de médecins »...



17 Temps fort

• Menaces cyber : comment sécuriser la pratique médicale ?

12 En action

• Les initiatives dans les conseils de l'Ordre
• Reportage : au centre de prévention santé de Draguignan



24 Point de vue

• Tourisme médical : quelle responsabilité pour les médecins français ?

27 MON Exercice

• Questions/réponses : assurances
• Décryptage de la LFSS 2026
• Clause de conscience



RESTONS CONNECTÉS!



sur le web :
conseil-national.medecin.fr

sur X :
[@ordre_medecins](https://twitter.com/ordre_medecins)

Nous écrire :
Conseil national de l'Ordre des médecins
4, rue Léon-Jost – 75 855 Paris Cedex 17

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.

34 Tendances

Directeur de la publication : D' Jean-François Delahaye – Ordre des Médecins – 4, rue Léon-Jost – 75 855 Paris Cedex 17. Tél. : 01 53 89 32 00 – Rédactrice en chef : D' Catherine Guintoli-Centuri – Rédactrice en chef adjointe : D' Lucie Jousse – Coordination : Isabelle Marinier – Conception et réalisation : CITIZENPRESS – 30, rue Notre-Dame-des-Victoires, 75002 Paris – Responsable d'édition : Eva Jednak – Direction artistique : David Corvaisier – Maquette : Marie Dupont – Secrétariat de rédaction : Christine Ferreri – Crédits photo : Gettyimages, Max Bauwens, DR, Xavier Renault / MACSF – Couverture : Gettyimages, Max Bauwens – Dépôt légal : à parution – n° 16758 ISSN : 1967-2845. Tous les articles sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs.

Pr Stéphane OUSTRIC

Président de l'Ordre des médecins



Depuis le mois de juin et le début de mon mandat, l'Ordre s'est engagé dans une dynamique nouvelle avec détermination et exigence. Notre cap est clair, vous le connaissez : **protéger les patients et défendre tous les médecins**, quels que soient leur spécialité, leur mode ou leur lieu d'exercice, en affirmant leur place essentielle dans la société et au cœur de la République.

J'insiste : ce ne sont pas que des mots. Cette mobilisation se traduit concrètement sur le terrain dans des combats précis : la défense de l'indépendance professionnelle, le respect de toutes les spécialités médicales, l'amélioration des conditions d'exercice, la valorisation des carrières et des statuts des médecins. Elle implique aussi un effort d'investissement dans la modernisation de l'Ordre pour optimiser ses missions et mieux accompagner chaque médecin où qu'il exerce, dès qu'il en exprime le besoin.

Nous ne transigerons jamais sur un point : **le rôle du médecin est irremplaçable et non négociable**. Il ne peut être réduit à une simple fonction technique ni fragmenté au fil des organisations. Il doit être respecté et soutenu dans toutes ses missions, au sein d'un parcours de soins qu'il coordonne.

Cette exigence ne vient pas sans responsabilités et je le répète : si le médecin doit être **respecté**, il doit aussi être pleinement **respectable**. Cette exigence éthique et déontologique est l'une des priorités de mon mandat et je suis, avec mon équipe, en train de tout mettre en œuvre pour y parvenir.

Mais aucune de ces ambitions ne pourra se concrétiser sans vous, médecins.

Cette union, nous la voulons et nous la construisons chaque jour au sein de l'Ordre, notre maison commune. L'unité de la profession est indispensable pour donner toute sa force et toute sa détermination à notre action collective. C'est elle qui conditionnera les réussites de demain, au service de notre système de santé et des patients.

Pour l'incarner avec plus de force encore, **nous avons lancé la rédaction d'un Livre blanc 2027, avec vous.** Écrit par les médecins, pour les médecins et leurs patients, il a vocation à porter la voix de la profession dans le débat démocratique à l'approche de la prochaine échéance présidentielle.

Je vous invite à vous en saisir pleinement afin que la voix de tous les médecins résonne avec force et soit pleinement entendue, et surtout écoutée.

Soins palliatifs en Guadeloupe : UNE URGENCE TERRITORIALE



En Guadeloupe, la prise en charge palliative demeure souvent tardive faute de ressources humaines, de structures suffisantes et de visibilité des dispositifs.

« En matière d'accès aux soins palliatifs, la Guadeloupe n'est pas préparée », alerte le D^r Sonny Gene, médecin en soins palliatifs et conseiller ordinal élu de la Guadeloupe. C'est un territoire vulnérable du fait de son contexte démographique qui place le département parmi les plus vieillissants de France. Une explosion des besoins est attendue d'ici à 2030. » Sans compter que l'offre palliative demeure nettement inférieure à la moyenne métropolitaine. Le nombre de lits dédiés, d'unités spécialisées et de professionnels formés reste insuffisant au regard des besoins de la population. « L'accessibilité et la connaissance des soins palliatifs sont peu répandues dans la population », souligne le D^r Gene. Autre écueil : une représentation restrictive des soins palliatifs, souvent assimilés à la seule phase terminale. Cette méconnaissance renforce la pression sur les proches aidants et sur les médecins généralistes, en première ligne face à des situations complexes.

Des équipes engagées, mais à bout de souffle

Sur le terrain, les professionnels ne ménagent pourtant pas leurs efforts. Les équipes mobiles de soins palliatifs du Centre hospitalier de Basse-Terre et du CHU de la Guadeloupe sont investies, mais confrontées à un manque criant de moyens humains et logistiques. « La filière territoriale existe mais doit être consolidée et durablement financée. Nous avons besoin d'un maillage plus homogène entre le CHU, les hôpitaux périphériques, les Ehpad et le domicile », insiste le D^r Gene. Au-delà

des structures, la montée en compétences des professionnels constitue un levier indispensable. « La formation reste encore trop faible chez les professionnels non spécialisés. Or c'est la clé : sans compétences transversales en soins palliatifs, il n'y aura pas de progrès durable », rappelle l'élu ordinal. Dans un contexte national marqué par les débats sur la fin de vie et par la réaffirmation du droit d'accès aux soins palliatifs pour tous, la situation guadeloupéenne interroge. « Ce droit est reconnu au niveau national. Ce n'est pas le cas en Guadeloupe aujourd'hui. C'est un défi collectif majeur à relever », conclut le D^r Gene. //

Le point de vue de l'Ordre



D^r SONNY GENE
médecin en soins palliatifs et vice-président de la section Éthique et déontologie

« Renforcer l'expertise sans créer une spécialité isolée »

La stratégie nationale 2024-2034 des soins d'accompagnement apporte des orientations positives. Mais les moyens restent insuffisants, en particulier pour les territoires ultramarins. Une note d'espoir existe néanmoins avec la volonté affichée de l'Agence régionale de santé de Guadeloupe de créer une unité spécifique de soins palliatifs et une équipe mobile territoriale. S'agissant de la formation des médecins, la position du Cnom est claire : renforcer l'expertise sans créer une 45^e spécialité isolée. Nous privilégions donc une formation spécialisée transversale palliative renforcée, un droit d'exercice complémentaire et surtout une montée en compétences de l'ensemble des médecins, quelle que soit leur discipline.

Situation EN GUADELOUPE

10

LITS IDENTIFIÉS DE SOINS PALLIATIFS

- 2,6 LITS POUR 100 000 HABITANTS
- FRANCE (MOYENNE NATIONALE) : 8,2 LITS POUR 100 000 HABITANTS



0

UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS

- LA GUADELOUPE FAIT PARTIE DES 21 DÉPARTEMENTS QUI N'EN DISPOSENT PAS
- FRANCE : 166 UNITÉS DE SOINS PALLIATIFS

2

ÉQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS

- RATTACHÉES :
 - AU CENTRE HOSPITALIER DE BASSE-TERRE
 - AU CHU DE LA GUADELOUPE
- FRANCE : 412 ÉQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS

6

STRUCTURES D'HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD)

- RÉALISANT DES SOINS PALLIATIFS DE MANIÈRE NON SPÉCIFIQUE



0

ÉQUIPE MOBILE TERRITORIALE

- ABSENCE D'INTERVENTION STRUCTURÉE À DOMICILE

0

RÉSEAU PÉDIATRIQUE DE SOINS PALLIATIFS

Repères NATIONAUX

15^e

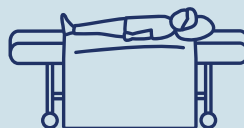
PLACE DE LA FRANCE PARMIS LES PAYS DE L'OCDE EN MATIÈRE DE DENSITÉ DE L'OFFRE SPÉCIALISÉE EN SOINS PALLIATIFS

190 000

PERSONNES PRISES EN CHARGE (COUVRANT 50 % DES BESOINS)

2 500

ENFANTS PRIS EN CHARGE (COUVRANT 1/3 DES BESOINS PÉDIATRIQUES)



Sources : Atlas des soins palliatifs et de la fin de vie et Stratégie décennale des soins d'accompagnement.

L'Ordre EN ACTION

Aujourd'hui, l'Ordre accompagne **341 000 médecins** et anticipe, à l'horizon 2040, une hausse de **33 %** de la démographie médicale, soit **450 000 praticiens**. Pour remplir ses missions, il est présent sur l'ensemble du territoire, mobilisant **4 000 élus** à tous les échelons ordinaires et **650 collaborateurs salariés**, engagés au quotidien au service des médecins, dans l'intérêt des patients.

Nos stratégies et ambitions

- LA CERTIFICATION PÉRIODIQUE - VALIDÉ
- L'ATTESTATION D'HONORABILITÉ - EN COURS
- LA FINANCIARISATION - EN COURS
- LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE - EN COURS
- LA SANTÉ MENTALE - EN COURS
- LE DROIT D'EXERCICE COMPLÉMENTAIRE - EN COURS, TRANSMISSION AU CONSEIL D'ÉTAT
- LE VOTE ÉLECTRONIQUE - EN COURS

NOS ACTIONS POUR PROTÉGER ET AMÉLIORER VOS EXERCICES

20

PROJETS ET PROPOSITIONS DE LOI EXAMINÉS EN 2025

+ de **200**

AMENDEMENTS DÉPOSÉS



L'OBSERVATOIRE DE LA SÉCURITÉ DES MÉDECINS



UNE ENQUÊTE AUPRÈS DE TOUS LES MÉDECINS POUR L'ÉLABORATION D'UN **LIVRE BLANC**



LA PERMANENCE DES SOINS - UTILISATION DE L'OUTIL **ORDIGARD**

Poursuivre la modernisation de l'institution

+ de **270 000**
MÉDECINS INSCRITS SUR L'ESPACE MÉDECIN

- GARANTIR L'INTÉGRITÉ DES DONNÉES DES MÉDECINS

800 TENTATIVES D'INTRUSION EN CYBERSÉCURITÉ PAR JOUR

• LA DÉMATÉRIALISATION



MISE EN PLACE DE L'INSCRIPTION EN LIGNE

+ de **100**
CONTRATS DE REMPLACEMENT EN LIGNE SIGNÉS PAR JOUR



LA CRÉATION D'UNE APPLICATION AU SERVICE DES MÉDECINS

Le Cnom engage une réflexion unitaire et collective SUR L'AVENIR DU SYSTÈME DE SANTÉ



En 2026, l'Ordre affirme sa volonté de travailler collectivement avec l'ensemble des acteurs de la profession afin d'élaborer des propositions inscrites dans une perspective de long terme.

Face aux profondes mutations du système de santé, à des visions politiques de court terme et, de ce fait, erronées et inappropriées, à de nombreuses dérives comptables simplistes et aux attentes légitimes croissantes des Français, il est aujourd'hui indispensable d'unir toute la profession médicale au-delà de toute appartenance afin de porter une vision prospective commune et ambitieuse de refonte du système de santé, fondée sur les principes déontologiques fondamentaux que sont le respect de la liberté d'exercice, l'indépendance professionnelle et morale des médecins et des soins de qualité pour tous.

Le respect, fondement de l'action ordinaire

Le Cnom réaffirme que le respect constitue le socle de son action éthique et déontologique : respect des médecins dans la diversité de leurs pratiques, de leurs compétences ainsi que de leurs choix d'organisation et de leurs conditions d'exercice au plus près des patients. Le Cnom rappelle aussi avec force que l'indépendance du médecin est un principe intangible. Elle n'est ni un privilège ni un statut, mais la garantie que les décisions médicales soient prises en toute liberté, sans pression administrative, économique ou organisationnelle, dans le seul intérêt du patient.

Unir la profession pour anticiper les transformations à venir

Le Cnom affirme sa volonté de travailler collectivement avec l'ensemble des acteurs de la profession afin d'élaborer des propositions inscrites dans une perspective de long terme, fondées sur l'intérêt des patients, l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire et le respect de l'exercice médical.

Le Cnom s'engage et propose l'élaboration d'un Livre blanc pour 2027 écrit par les médecins, les étudiants en médecine et les internes pour une médecine au service des patients-citoyens et notre République.

Pour nourrir cette réflexion, plusieurs étapes vont être engagées dès le premier semestre 2026 :

- une réunion fondatrice de 103 forums départementaux de médecins afin de nourrir la réflexion collective ;
- des réunions d'harmonisation, de réflexion au sein des 16 régions sur l'organisation des soins et la prise en charge des patients ;
- la tenue d'Assises nationales de la représentation médicale ;
- la conduite d'une large enquête nationale auprès des 330 000 médecins ;
- un séminaire d'élus ordinaires avec un groupe d'experts incontournables ;
- la mise en place d'un think tank avec des auditions régulières d'acteurs reconnus du système de santé et représentants des médecins.

Ces travaux ont vocation à proposer une plateforme médicale commune de rénovation du système de santé aux acteurs politiques, dans la perspective de l'échéance électorale de 2027. À l'automne 2026, la publication d'un livre blanc viendra porter les propositions de toute notre profession pour apporter un nouveau souffle à ce bien commun qu'est la santé.

+ d'infos [Lire l'intégralité du communiqué de presse](#)

Paroles de médecins, le nouveau podcast de l'Ordre !

L'Ordre lance *Paroles de médecins*, son tout premier podcast à destination des médecins. **Cette première saison est consacrée à la vaccination** et accompagne la publication, fin 2025, d'un rapport inédit sur la vaccination en France. Au fil des trois épisodes, le D^r Hélène Harmand-Icher, médecin généraliste et présidente de la section Santé publique du Cnom, et le D^r Sydney Sebban, pédiatre et vice-président de la section, partagent leur analyse et leur expérience au micro de la journaliste Charline Delafontaine. Leur objectif : vous donner des clés de compréhension et des arguments concrets pour répondre aux questions de vos patients en consultation. Écoutez dès maintenant les trois épisodes de cette première saison consacrés au calendrier vaccinal, à l'hésitation vaccinale, et à la lutte contre les faux certificats.



+ d'infos Écoutez les épisodes sur : [YouTube](#) / [Apple podcast](#) / [Spotify](#) / [Deezer](#) / [Amazon music](#)

La relation médecin-patient : un colloque singulier Le prochain débat de l'Ordre

Le 8 avril prochain, le P^r Stéphane Oustric, président, et le D^r Lucie Jousse, vice-présidente, ont le plaisir de vous convier à une journée débat sur le thème suivant : « **La relation patient-médecin : un colloque singulier** ».

Médecins et experts du sujet débattront tout au long des quatre tables rondes, de 9 h à 17 h 15 :

1. Que signifie le lien en santé ?
2. Comment créer du lien à l'heure de la surinformation ?
3. Comment bien communiquer pour créer le lien ?
4. Comment rétablir un lien fragilisé ?

Éric Fiat, philosophe et professeur des universités, le P^r Isabelle Laffont, présidente de la Conférence des Doyens des facultés de médecine, Catherine Tourette Turgis, présidente fondatrice de l'Université des patients, et le P^r Serge Uzan, doyen honoraire et conseiller santé de la présidence de Sorbonne Université, interviendront comme observateurs en conclusion de chaque table ronde.

+ d'infos [S'inscrire au débat et consulter le détail des tables rondes](#)

2 nouvelles conventions de partenariat pour le Cnom

En janvier, le Cnom et le **Groupe Pasteur Mutualité** ont signé un partenariat destiné à renforcer les actions d'entraide, de prévention et de soutien à destination des médecins en difficulté. Objectif : proposer une réponse plus complète, coordonnée et accessible aux médecins et à leurs familles. En décembre, le Cnom a renouvelé sa convention de partenariat avec **L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé**, qui vise à promouvoir le bon usage et l'information concernant les produits de santé.

2026 : les priorités santé de la COMMISSION EUROPÉENNE



DR PHILIPPE
CATHALA
délégué général
aux Relations
européennes
et internationales

Fin 2025, la Commission européenne a présenté un ensemble de mesures visant à renforcer l'innovation, la compétitivité et la résilience du secteur de la santé dans l'Union européenne.

Règlement sur les biotechnologies : compétitivité et vigilance éthique

Le projet de règlement sur les biotechnologies prévoit des mesures destinées à faciliter le passage de la recherche à la mise sur le marché, à améliorer l'accès aux financements, à encourager la bioproduction en Europe, à accélérer les autorisations d'essais cliniques transfrontaliers et à simplifier le cadre réglementaire, notamment pour les produits innovants complexes. Sur ce point, le Comité permanent des médecins européens (CPME) et l'Association médicale mondiale (AMM) – au sein desquels siège le Cnom – ont alerté sur les risques qu'une simplification réglementaire excessive pourrait faire peser sur les garanties éthiques des essais cliniques.

Ils soulignent notamment les risques d'affaiblissement de la sécurité des patients, du contrôle éthique indépendant, de la protection de la vie privée et de l'équité d'accès aux traitements.

Simplification du cadre des dispositifs médicaux

La Commission propose une simplification du cadre applicable aux dispositifs médicaux afin de réduire la charge administrative pour les fabricants et les régulateurs et de rationaliser les règles. Cette approche repose sur une évaluation de la conformité plus proportionnée, notamment pour les dispositifs à faible ou moyen risque, et ceux destinés à des populations de patients restreintes. Le projet de texte vise également à soutenir l'innovation et entend renforcer la sécurité juridique et la numérisation des procédures en s'appuyant sur des définitions plus claires et des données concrètes.

Plan de l'UE en matière de santé cardiovasculaire « Safe Hearts »

Le plan « Safe Hearts » vise à renforcer la prévention, la détection précoce et la prise en charge des maladies cardiovasculaires. Il comprend notamment la révision de la législation sur le tabac. Cette orientation est soutenue par les médecins européens qui appellent la Commission européenne à formuler rapidement une proposition visant à relever les niveaux minimaux de taxation et à étendre le champ d'application de la directive aux nouveaux produits du tabac et de la nicotine.

Hommage au D^r Otmar Kloiber



L'actualité internationale est marquée par le départ à la retraite du D^r Otmar Kloiber, figure emblématique de l'action médicale internationale. Secrétaire général de l'Association médicale mondiale (AMM) depuis 2005, il s'est consacré à la défense de l'indépendance professionnelle des médecins, à la promotion de l'éthique médicale et au renforcement du rôle des organisations médicales dans la gouvernance mondiale de la santé, laissant une empreinte durable sur l'AMM et les organisations membres qui la composent. Son engagement a fortement contribué à structurer la voix des médecins sur la scène internationale.

DANS LES CONSEILS DE L'ORDRE

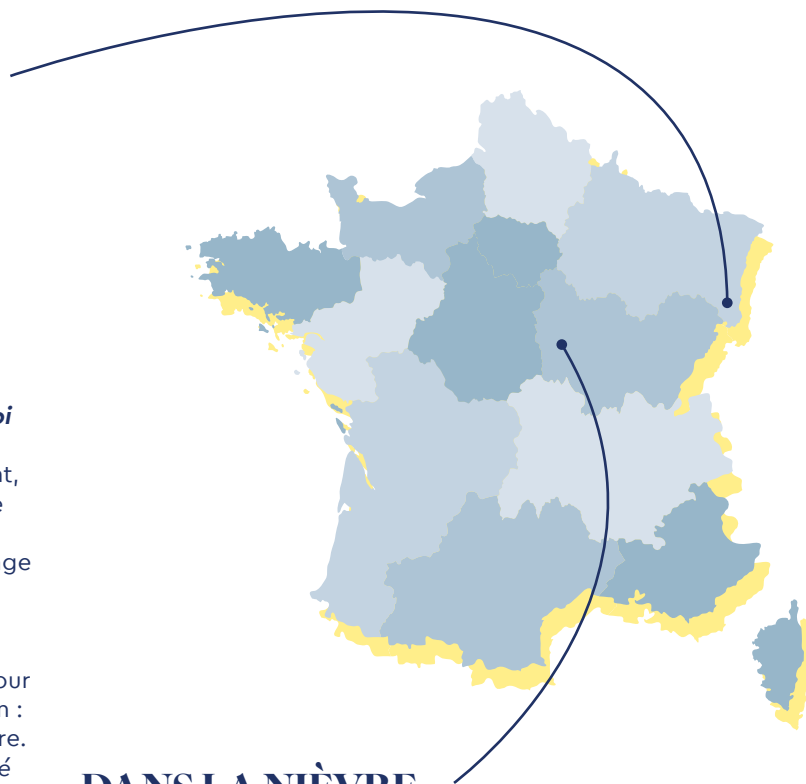
DANS LE HAUT-RHIN, UN STAGE POUR PRÉVENIR LES AGRESSIONS ET Y FAIRE FACE

« Le Cdom est présent pour accompagner les médecins après les agressions. Pourquoi ne pas agir avant pour les éviter ? » Partant de ce constat, le D^r Geoffrey Post, psychiatre et trésorier du Cdom 68, a organisé une matinée de stage pour prévenir et faire face aux agressions dans le cadre de l'exercice médical.

La matinée était articulée autour des trois phases de prévention : primaire, secondaire et tertiaire.

« D'abord, nous avons identifié ce qui peut être mis en place pour éviter une agression : l'organisation du cabinet, les objets à ne pas laisser en évidence... » Ensuite, les participants se sont confrontés, par un jeu de rôle notamment, à un patient agressif. Ils ont aussi appris quelques gestes de défense accessibles, en présence de moniteurs d'autodéfense.

« Enfin, s'il y a malheureusement passage à l'acte, nous leur avons rappelé l'importance de consulter, de ne pas s'automédiquer, de contacter l'Ordre et de porter plainte. » Ce stage, qui a très vite affiché complet, se veut pratique et efficace. « L'idée est de montrer qu'à chaque étape, il y a des choses à mettre en place pour se protéger », conclut le D^r Post qui prévoit de renouveler l'expérience.



DANS LA NIÈVRE, DES CONSULTATIONS DERMATOLOGIQUES DÉDIÉES À LA RECHERCHE DE CANCERS CUTANÉS.

En 2024, sept médecins généralistes de l'agglomération de Nevers ont créé l'association Peau et santé 58 pour proposer des consultations dédiées à la recherche de cancers cutanés. « Il y a une pénurie de dermatologues dans le département et nous avons beaucoup de mal à adresser nos patients. Nous avons donc décidé de nous former en dermoscopie », explique le D^r Céline Beroud-Brioul, médecin généraliste et vice-présidente du Cdom 58. Grâce à une subvention de l'ARS, l'association se dote d'un logiciel de dermoscopie de haute qualité, garantissant la sécurité des données et la reproductibilité des images. Les médecins volontaires effectuent chacun des demi-journées de vacations, en fonction de leurs disponibilités. « Nous sommes formés aux biopsies et des confrères chirurgiens

réalisent les exérèses. Pour les télé-expertises, nous nous adressons à des dermatologues de Clermont-Ferrand ou de Paris. La prise en charge est rapide dans les cas avérés de mélanome et nous pouvons assurer ensuite le suivi en lien avec le dermatologue. Il n'y a pas de perte de chance pour les patients, et leurs déplacements sont diminués. » La première année, 467 consultations ont eu lieu, 21 mélanomes, 82 carcinomes basocellulaire et 25 carcinomes épidermoïdes ont été détectés. Aujourd'hui, l'association a recruté une assistante. Les délais pour une prise de rendez-vous sont d'environ 3 semaines. « Notre projet, désormais, est de proposer aux dermatologues avec qui nous travaillons de venir réaliser une vacation par mois au sein du cabinet », conclut le D^r Beroud-Brioul.

La Délégation générale aux relations avec les territoires ultramarins et insulaires



DR LUCIEN LIN
délégué général
de la DGTUMI

La DGTUMI a été créée en juin 2025 pour réfléchir et formuler des propositions aux problématiques spécifiques rencontrées par les territoires ultramarins et insulaires.

Cette nouvelle délégation rassemble la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, Mayotte, La Réunion, la Nouvelle-Calédonie, la Polynésie française ainsi que la Corse. Son ambition : identifier les inégalités structurelles liées à l'éloignement tout en faisant émerger des solutions sanitaires et sociales innovantes. « *L'enjeu est de garantir une équité réelle dans l'accès aux soins, quel que soit le territoire* », souligne le Dr Lucien Lin, délégué général. Deux chantiers sont à l'ordre du jour. Le premier concerne le statut dérogatoire des praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue) dans les Antilles, autorisés à exercer pendant cinq ans sans épreuves de vérification des connaissances. La délégation souhaite évaluer ce dispositif, ses effets sur l'offre de soins, ses difficultés et limites, et formuler des propositions centrées sur la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients. Le second chantier s'attaque à un enjeu sanitaire majeur : les pollutions environnementales. Chlordécone et sargasses aux Antilles, métaux lourds en Guyane, nickel en Nouvelle-Calédonie... L'objectif est d'analyser ces situations au plus près des territoires afin d'identifier les stratégies de prévention et de prise en charge les plus adaptées.

3

QUESTIONS À

DR ISABELLE BODEIN-MARTIN
médecin généraliste
à Cassel (59),
référénte sécurité
au Cdom 59



POURQUOI AVOIR SOUHAITÉ ÊTRE RÉFÉRENTE SÉCURITÉ ?

Je ne conçois pas que l'on puisse agresser un médecin ou toute autre personne dont le métier est de s'occuper des autres. Au contraire, je suis convaincue qu'il faut prendre soin de ceux qui soignent, j'ai d'ailleurs suivi le DIU Soigner les soignants. J'ai de la chance, je n'ai été agressée verbalement qu'une seule fois au cours de ma carrière mais je me rappelle avoir ressenti une profonde injustice. Alors en mars dernier, quand la fonction de référent sécurité du Cdom 59 s'est libérée, je me suis portée volontaire.

EN QUOI CONSISTENT VOS MISSIONS ?

J'accompagne les médecins agressés dans leurs démarches, je les incite à remplir une déclaration d'incident, je leur explique surtout qu'il est important de porter plainte et que le Cdom peut se porter partie civile. Récemment, j'ai accompagné un confrère dont les murs ont été tagués et les pneus crevés. Il avait porté plainte mais n'avait pas pensé à se confier à l'Ordre, pensant que nous ne pouvions rien faire. Dans ce cas, le soutien psychologique est primordial : je rappelle les confrères victimes, je les écoute. C'est un accompagnement sur le long terme.

QUELS SONT VOS PROJETS DANS LES PROCHAINS MOIS ?

Je souhaite renforcer la communication pour améliorer la connaissance des médecins sur ce sujet et les inciter à se déclarer et à porter plainte s'ils sont victimes. Je pense notamment au milieu hospitalier, où nous savons qu'il existe une sous-déclaration des incidents. Je veux aussi mieux faire connaître le rôle de protection et d'accompagnement de l'Ordre, notamment auprès des jeunes médecins.



À Draguignan, la santé se construit AVANT LA MALADIE



Au CPS, une ambassadrice numérique accompagne les patients pour faciliter l'accès aux outils d'e-santé : aide à la prise de rendez-vous en ligne, accès et gestion de Mon espace santé. Elle anime aussi des formations pour les professionnels de santé.

Dans le centre de prévention santé (CPS) de Draguignan, les patients ne viennent pas pour être soignés, mais pour prévenir. Consultations, dépistages, ateliers mémoire ou diététique : tout est pensé pour éviter que des maladies chroniques ne s'installent.

Ce matin-là, Élixa, la petite quarantaine, arrive au centre de prévention santé pour une consultation. Le D^r André-François Chaix, cardiologue à la retraite, l'accueille avec un sourire bienveillant. « *Bonjour, nous allons faire le point sur votre état de santé. Comment vous sentez-vous ? Est-ce que vous vous sentez fatiguée ?* », interroge-t-il.

Pour Élixa, ce rendez-vous de près de 45 minutes est l'occasion d'aborder des sujets qu'elle n'évoque pas avec son médecin traitant : douleurs musculaires répétitives, fatigue, anxiété... Le D^r Chaix enchaîne les questions

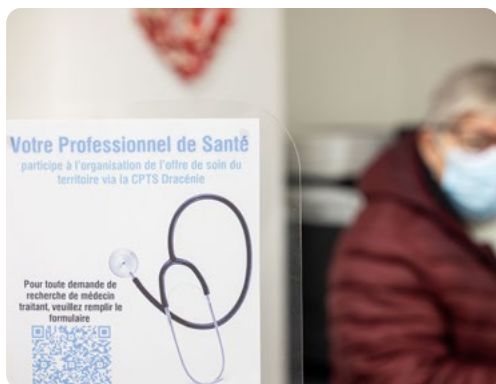
sur ses antécédents, l'activité physique, l'alimentation, le sommeil, la vaccination, la santé mentale et sexuelle, etc. « *Je ne vais pas facilement chez le médecin. Ici, on prend le temps, les choses viennent plus facilement* », confie Élixa. À la sortie, elle est rassurée et orientée vers d'autres professionnels pour approfondir certains aspects évoqués.

Pas d'acte médical

Inauguré en juin 2024, le CPS de Draguignan est porté par la Communauté professionnelle territoriale de Santé (CPTS) Dracénie. « *Ici, aucun acte de soin médical n'est pratiqué* », précise Cindy Pugliese, directrice. Des prescriptions pour des bilans sanguins ou dépistages peuvent néanmoins être émises. Pour le D^r Chaix, le rôle du centre est autant préventif qu'éducatif. « *Nous ne remplaçons pas un médecin traitant. Nous abordons les habitudes de vie, identifions les facteurs de*

SUR LE TERRAIN

→
À la fin
de la consultation,
un plan de
recommandations
personnalisées est
remis au patient,
son dossier
médical est mis
à jour.



↑ Le CPS anime des commissions pour attribuer un médecin traitant aux patients. Environ 200 patients sont en attente pour seulement 3 à 5 places qui se libèrent chaque mois.



risque et orientons vers les professionnels appropriés. Notre ambition est de rendre le patient acteur de sa santé et d'éviter les maladies chroniques». Deux fois par semaine, les consultations sont assurées par un médecin ou une infirmière en pratique avancée, intégralement remboursées grâce au tiers payant. «Draguignan est une zone sinistrée en matière d'accès aux soins, certains patients sont sans médecin traitant. Nous les remettons dans le parcours de soins et essayons de leur trouver un médecin», complète Cindy Pugliese.

Des ateliers variés

Au-delà des consultations, le centre propose des ateliers de prévention et d'éducation thérapeutique. Ce matin-là, six seniors participent à un atelier mémoire, animé par une infirmière Asalée. À travers des jeux de stimulation cognitive, c'est aussi l'opportunité d'aborder les difficultés du quotidien. «La mémoire, c'est un

↑ En 2025, 546 personnes ont été accompagnées, dont 85 % pour un bilan de prévention.

sujet tabou. Je n'ose pas en parler, alors que je suis inquiète», confie Yvette, participante envoyée ici par son médecin. D'autres ateliers abordent l'activité physique, la nutrition, la cuisine, le diabète, l'endométriose ou la prévention des maladies cardiovasculaires. Des soins de support en oncologie (soutien psychologique, diététique, etc.) sont également proposés. Dès 2026, des bilans de prévention pourront même être réalisés à domicile pour les patients ne pouvant se déplacer. L'enjeu est aussi de dépasser les freins psychologiques qui collent à la prévention. Selon une enquête*, 41 % des Français en bonne santé ne se sentent pas concernés, 32 % préfèrent ne pas envisager de futurs problèmes et 26 % jugent les messages anxiogènes.



+ d'infos [Le centre de prévention santé de Draguignan](#)

* Étude OpinionWay publiée pour deuxiemeavis.fr, octobre 2025.

Florent JENDRZEJEWSKI

Médecin généraliste, président de SOS Médecins Beauvais



« J'ai ressenti le besoin de diffuser une parole médicale. »

Il ne se définit ni comme YouTubeur ni comme influenceur. Pourtant, le Dr Florent Jendrzejewski s'exprime là où ses patients cherchent souvent des réponses : sur Internet. Sur sa chaîne « Docteur Florent », ce médecin généraliste et président de SOS Médecins Beauvais propose de courtes chroniques de vulgarisation médicale, diffusées sur YouTube, TikTok ou Instagram en partenariat avec une webradio associative locale.

Éducation thérapeutique 2.0

« Pendant la Covid-19, beaucoup de choses ont été dites sans fondement scientifique. J'ai ressenti le besoin de diffuser une parole médicale rigoureuse, d'amener l'information au plus près des patients », explique le Dr Jendrzejewski. Faut-il s'aliter ou continuer à bouger lorsque le dos se bloque ? Quels signes doivent alerter en cas d'infection urinaire ? Ses vidéos abordent des pathologies fréquentes, rappellent les bons réflexes et les situations nécessitant une consultation : une forme d'éducation thérapeutique revisitée pour les usages numériques. « J'ai souvent des idées à partir des questions des patients », confie le médecin de 40 ans, sportif assidu et adepte de triathlon

FAITS MARQUANTS

- En juin 2022, il termine en 12 h 30 l'IronMan de Nice, un triathlon extrême combinant natation, vélo et marathon.
- En novembre 2022, il crée SOS Médecins à Beauvais.
- En juillet 2024, il lance la première vidéo sur « Docteur Florent » sur le rhume des foins.

– une pratique qui inspirera l'un de ses prochains sujets consacrés à l'activité physique.

Six à sept heures de travail

Derrière la simplicité apparente du format, ce travail bénévole est conséquent. Chaque vidéo est scénarisée, tournée et montée selon les dix principes de la Charte du médecin créateur de contenu responsable élaborée par le Cnom puis validée par le comité scientifique de SOS Médecins France. « Il faut compter six à sept heures de travail pour une vidéo de quatre minutes. » Ses contenus dépassent régulièrement les 15 000 vues. Le praticien envisage de diffuser des QR codes dans la salle d'attente afin d'orienter ses patients vers ses vidéos pour « prolonger le message médical au-delà du temps de la consultation sans jamais s'y substituer ». Un goût pour la pédagogie qui n'est pas le fruit du hasard. Après un premier échec en médecine, ce fils d'enseignant valide cinq années d'études de sage-femme. Le besoin d'aller au bout de son envie initiale le pousse finalement à reprendre médecine. Il a ensuite enseigné à la faculté de médecine auprès des sages-femmes, poursuivant ce fil rouge de la transmission...

+ d'infos [La chaîne Docteur Florent](#)

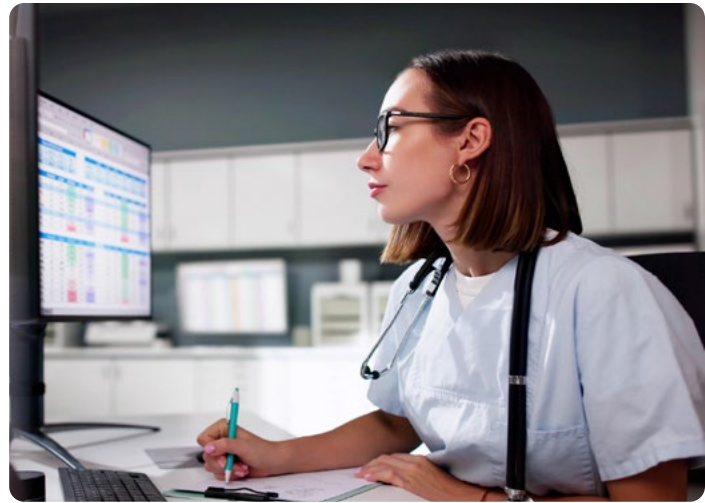
Menaces cyber : comment sécuriser la pratique médicale ?

Dossiers patients bloqués, logiciels paralysés, données personnelles compromises : l'exercice médical est aujourd'hui fortement exposé aux risques cyber, avec des conséquences directes sur l'organisation des soins, le respect du secret médical et la responsabilité professionnelle. Comment se protéger, même sans être expert en sécurité informatique ?

CONTEXTE

Attaques informatiques : la médecine en première ligne

Attaques massives contre des logiciels médicaux, fuites de données de santé, perturbations de la continuité des soins : la cybercriminalité frappe de plus en plus durement le secteur sanitaire. Face à des menaces multifformes et à un cadre réglementaire renforcé, les professionnels de santé sont appelés à franchir un cap vers une véritable cyber-résilience.



10 novembre 2025 : le logiciel de gestion des dossiers patients Weda est paralysé par une attaque informatique, impactant plus de 23 000 cabinets.

Le 28 novembre, la plateforme de téléconsultation MédecinDirect est à son tour victime d'une intrusion et les données de 300 000 personnes auraient été exfiltrées. Une fin d'année mouvementée, donc, qui souligne à quel point la santé est devenue un terrain de choix pour la cybercriminalité. Et la médecine de ville n'est pas la seule concernée, loin de là. Sur les trois dernières années, plus de 1 900 incidents informatiques ont été déclarés par des établissements de santé ou médico-sociaux, dont près de la moitié d'origine malveillante.

«La cybersécurité n'est pas un sujet nouveau pour les acteurs de santé, mais c'est désormais un enjeu crucial», résume le Dr Jean Canarelli, délégué général aux Données de santé, au Numérique et à l'Innovation au Cnom. Et ce, pour au moins deux raisons : un univers du soin de plus en plus exposé du fait de sa numérisation très poussée et une attractivité croissante liée au potentiel commercial des données de santé. «En outre, c'est un secteur structurellement complexe à sécuriser, ajoute Vincent Trély, président de l'Apsiss, Association pour la sécurité des systèmes d'information de santé. Les acteurs sont multiples

– établissements de santé, structures de ville, institutions, industriels, chercheurs, patients eux-mêmes –, tous dotés de systèmes hétérogènes dont les interactions ouvrent autant de failles potentielles.»

Des risques multiples

Les menaces sont variées : cyberespionnage visant les recherches, cyberguerre (tentatives de déstabilisation de la nation par mise à l'arrêt des services), hacktivisme, comme on a pu le voir pendant la pandémie de Covid et, bien sûr, cybercriminalité. «C'est de cette dernière famille dont relèvent la plupart des attaques, précise Silvère Ruellan, chef du bureau santé et affaires sociales à l'Anssi, Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information. La grande majorité d'entre elles ne sont d'ailleurs pas ciblées : elles se contentent d'exploiter de façon opportuniste les faiblesses identifiées dans les systèmes d'information. Le secteur de la santé, avec ses systèmes complexes et ses moyens souvent limités, est particulièrement exposé à cette "pêche au chalut" menée par les attaquants.» Quant aux conséquences, elles peuvent être désastreuses. «Rupture de soins, capacités de prise en charge amoindries, fuites de données, coûts de remédiation

« Pendant un temps, les professionnels de santé ont perçu la cybersécurité comme une contrainte. Mais la multiplication des incidents a changé la donne. »

VINCENT TRÉLY

président de l'Apssis, Association pour la sécurité des systèmes d'information de santé

élevés, atteinte à la réputation, sans parler du personnel usé par un travail en mode dégradé, énonce le D^r Canarelli. Les structures de ville, pour leur part, risquent une perte d'accès aux dossiers de leurs patients et aux outils de planning... »

Vers la cyber-résilience

Face à l'ampleur du problème, la réaction s'organise progressivement. *« Pendant un temps, les professionnels de santé ont perçu la cybersécurité comme une contrainte, poursuit Vincent Trély. Le déploiement de la carte CPS n'a pas été à la hauteur des attentes, par exemple. Mais la multiplication des incidents a changé la donne. »* Depuis 2018, les évolutions réglementaires – Règlement général sur la protection des données (RGPD), directives européennes sur la sécurité des réseaux et de l'information (NIS 1 et 2) – imposent l'adoption de nouvelles pratiques dans un secteur indispensable au fonctionnement de la société. Une quinzaine de CHU sont ainsi classés opérateurs d'importance vitale (OIV) et, à ce titre, leur cybersécurité est étroitement suivie par l'Anssi. Les 135 groupements hospitaliers de territoire sont, eux, désignés opérateurs de services essentiels (OSE) avec des obligations spécifiques : identification des services essentiels, mise en place de mesures de protection adaptées et déclaration des incidents significatifs. *« De plus, le RGPD impose la désignation d'un délégué à la protection des données (DPO), collaborateur interne ou prestataire externe, à toute structure traitant des données de santé à grande échelle y compris les cabinets de ville dès lors qu'ils comptent 10 000 patients dans leur file active, indique Boris Brunel, dirigeant du cabinet Cyber Sécurité Management. La mission d'un DPO : structurer la conformité RGPD, sécuriser les traitements de données de santé et accompagner les équipes dans l'analyse des risques. »* Ces exigences commencent à produire des effets.

Le point de vue de l'Ordre



D^r JEAN CANARELLI
délégué général aux Données de santé, au Numérique et à l'Innovation

« Cybersécurité : une composante à part entière de la protection du secret médical. »

L'Ordre considère la cybersécurité comme une composante à part entière de la protection du secret médical. Cela implique, pour les médecins, de mettre en place des mesures adaptées, de les maintenir à jour et d'assurer une maintenance continue, mais aussi de se former pour adopter les meilleures pratiques de cybersécurité. Car, il faut le rappeler, la médecine est un terrain de choix pour les cyberattaques en raison de la valeur des données médicales, que ce soit sur le plan mercantile mais aussi sur le plan symbolique. Et puis, bloquer un hôpital ou un cabinet, c'est aussi mettre des patients en danger, ce qui confère aux systèmes d'information une valeur fonctionnelle décisive. Cette valeur élevée nous oblige.

« Si le nombre total d'incidents signalés reste élevé en 2024 et 2025, les attaques majeures perturbant durablement le fonctionnement des établissements sont moins fréquentes », observe Silvère Ruellan, qui y voit le résultat d'une mobilisation coordonnée des acteurs institutionnels et des professionnels de terrain.

Pour autant, l'adhésion reste inégale. *« Une large part des structures est encore loin d'avoir atteint un niveau de maturité satisfaisant », constate Boris Brunel, pointant des risques juridiques importants liés aux erreurs humaines comme aux cyberattaques. Un constat que remet en perspective le D^r Canarelli : « Protéger les données de santé est au cœur de notre mission déontologique ; c'est une condition essentielle à la confiance et à la continuité des soins. »*



**BORIS
BRUNEL**
dirigeant
du cabinet
Cyber Sécurité
Management

« Prévenir plutôt que réparer »

« Un message important à retenir : la prévention coûte toujours beaucoup moins cher que la réparation. Certes, une mise en conformité RGPD exige un peu de temps, ou un peu d'argent si vous décidez de l'externaliser. Mais ce n'est en aucun point comparable aux conséquences d'une fuite de données, sans parler d'un piratage informatique : perte de crédibilité, responsabilité juridique vis-à-vis des patients, dépenses liées à la mise en sécurité. Il faut également tenir compte des sanctions prononcées par la CNIL en cas d'incident lorsqu'elle constate des manquements à l'obligation de moyens. La CNIL ne se contente plus d'intervenir après un incident : elle sanctionne aussi lors de contrôles. Les amendes, y compris pour des médecins libéraux, peuvent atteindre plusieurs dizaines de milliers d'euros. »

« La vraie question est celle de la continuité »



**VINCENT
TRÉLY**
président
de l'Apssis,
Association
pour la sécurité
des systèmes
d'information
de santé

« En ville, beaucoup de médecins ont basculé vers des solutions cloud : cela évite d'avoir un serveur local à gérer, mais ce n'est pas une assurance tous risques. Un opérateur peut aussi être attaqué et la vraie question devient alors celle de la continuité : comment continuer à consulter quand l'outil est indisponible ? Il faut donc anticiper une cybercrise et prévoir un mode dégradé sur quelques jours : savoir quoi faire, quels documents conserver hors ligne, ce qu'il est utile d'imprimer ou de sauvegarder. Par ailleurs, des mesures simples permettent déjà de réduire fortement les risques : systèmes à jour, mots de passe robustes, authentification à deux facteurs. Des précautions qui seront très utiles aussi face à une panne ou une coupure réseau qui peuvent également bloquer l'activité d'un cabinet. »



**SILVÈRE
RUELLAN**
chef du bureau Santé
et Affaires sociales
à l'Anssi, Agence
nationale de la
sécurité des
systèmes
d'information

« Des actions de grande ampleur ont été engagées »

« En lien étroit avec le ministère de la Santé et l'ANS, l'Anssi accompagne depuis plusieurs années le renforcement de la sécurité numérique du secteur de la santé. Des actions de grande ampleur ont été engagées et vont se poursuivre pour atteindre un niveau de cyber-résilience adapté aux enjeux du secteur. Cela se traduit notamment par des dispositifs de soutien financier, comme le plan CaRE, et par la mise à disposition de ressources opérationnelles pour aider les établissements à sécuriser leurs systèmes d'information. L'Anssi pilote également la transposition de la directive européenne NIS 2 qui imposera à la majorité des entités du secteur un socle minimal de mesures de cybersécurité. »

Une chaîne d'alerte efficace

REPORTAGE

En juin 2023, le CHU de Rennes a été victime d'une attaque au rançongiciel. Bien préparées, les équipes de l'hôpital ont pu limiter les dégâts.

Pour le grand public, le 21 juin, c'est la Fête de la musique. Mais c'est pour une tout autre raison que le 21 juin 2023 restera longtemps gravé dans la mémoire collective du CHU de Rennes. « *Je suis en réunion à Paris, quand mon adjoint m'appelle en urgence, se souvient Christine Pichon, directrice des services numériques (DSN) de l'hôpital. Il se passe quelque chose d'anormal.* » L'agent de surveillance installé sur les postes de travail vient de détecter des flux de données trop importants, indiquant une possible attaque. « *Dans ces cas-là, la vitesse de réaction est cruciale. Et nous réagissons immédiatement en nous déconnectant complètement d'Internet.* » Une décision qui a des conséquences immédiates, car sans Internet, plus rien ou presque ne fonctionne dans un hôpital. Plus de messagerie, plus d'imagerie à distance, plus de télé-expertise, plus de prise de rendez-vous ni de lettres de liaison, sans compter les robots à l'arrêt... Mais il faut en passer par là pour stopper la fuite de données.

Le fruit d'une longue préparation

Le jour même, deux cellules de crises sont constituées, à la direction générale et au sein de la DSN. Le soir, les experts de l'Anssi sont sur place pour accompagner les équipes de l'hôpital. « *Cette chaîne d'alerte particulièrement rapide nous a protégés de la corruption des données et les assaillants n'ont exfiltré que 200 Go. Nous avons ignoré la demande de rançon et l'affaire en est restée là.* » Cette issue sans grands dommages est la marque d'une longue préparation. « *Nous avons mené plusieurs exercices de simulation et rédigé une procédure en cas d'attaque, que nous avons mise en œuvre sur l'instant.* » La sortie de crise a cependant été longue : si l'hôpital a retrouvé des fonctionnements normaux en quelques jours, la majorité des 80 collaborateurs

Témoignage



CHRISTINE PICHON
directrice des services numériques, CHU de Rennes

« Sensibiliser le personnel et réaliser des exercices. »

Depuis l'incident, le CHU de Rennes est engagé dans les programmes nationaux CaRE – destiné à accélérer les stratégies de cybersécurité des établissements sanitaires et médico-sociaux – et Hop'en 2 – plus spécifiquement dédié à la gestion des identités et des accès. Ces dispositifs de soutien mis en place par les pouvoirs publics nous apportent une aide précieuse, mais ils ne doivent pas conduire à baisser la garde. La sensibilisation du personnel et les exercices de simulation d'agression restent plus que jamais d'actualité, à l'heure où les progrès de l'IA facilitent le déploiement d'attaques low cost.

de la DSN sont restés mobilisés par les chantiers de remédiation et de renforcement de la sécurité six mois durant. « *Au bout du compte, cet incident nous aura permis d'améliorer nos capacités de résistance, remarque Christine Pichon en conclusion. Mais nous restons plus que jamais vigilants car nous savons que les assaillants progressent aussi.* »

3

QUESTIONS À

D^R JEAN
CANARELLI
délégué général aux
Données de santé,
au Numérique
et à l'Innovation



2.

QUELLES SONT LES MESURES INDISPENSABLES À METTRE EN PLACE DANS UN CABINET LIBÉRAL ?

Dans un cabinet libéral, la sécurité des données de santé repose sur des mesures indispensables qui relèvent d'une obligation de moyens renforcée. Elles commencent par le choix d'outils professionnels sécurisés et de prestataires à même de garantir la conformité RGPD de leurs produits. Ensuite, la sécurisation des accès est centrale. L'authentification forte doit être privilégiée, notamment via la carte CPS ou e-CPS, afin de prévenir toute usurpation d'identité. Chaque utilisateur doit disposer d'identifiants personnels, associés à des mots de passe robustes, et les postes de travail doivent se verrouiller automatiquement en cas d'absence. Le maintien en conditions de sécurité est également essentiel : mises à jour régulières du système d'exploitation et des logiciels, antivirus et pare-feu actifs, sauvegardes fréquentes... En plus de ces mesures essentielles, une vigilance quotidienne s'impose : prudence face aux SMS non sollicités, ne jamais cliquer sur des pièces jointes d'origine inconnue, ne pas communiquer ses identifiants à un tiers...

1.

SUIS-JE RESPONSABLE SI LA FAILLE PROVIENT DE MON LOGICIEL MÉDICAL ?

Le médecin est responsable des données de santé de ses patients, y compris lorsque la faille de sécurité provient du logiciel médical qu'il utilise. En cas de violation de données, la CNIL s'adressera d'abord au soignant, indépendamment de l'origine technique de la faille. Elle vérifiera qu'il a bien mis en œuvre les « mesures techniques et organisationnelles appropriées afin de garantir un haut niveau de protection des données personnelles » : utilisation d'un logiciel reconnu et maintenu, mots de passe robustes, postes sécurisés, recours à un hébergeur certifié HDS, chiffrement des données, respect des recommandations professionnelles. C'est seulement si ces exigences sont remplies que le médecin pourra se retourner contre l'éditeur du logiciel. En revanche, l'usage d'un outil obsolète, bricolé ou insuffisamment sécurisé, ou une négligence manifeste, engagent pleinement sa responsabilité. Et mieux vaut ne pas attendre un incident pour adopter ces réflexes : la CNIL a un pouvoir de contrôle et sanctionne chaque année plusieurs dizaines de professionnels de santé.

3.

QUE FAIRE CONCRÈTEMENT DANS LES PREMIÈRES HEURES APRÈS UNE CYBERATTAQUE ?

Après une cyberattaque, le premier réflexe est de déconnecter votre ordinateur. Débranchez le câble réseau et désactivez le wifi mais ne coupez pas l'alimentation pour ne pas effacer les traces de l'attaque ; ne supprimez aucun fichier ou message et prenez des captures d'écran des demandes de rançon ou des écrans d'erreur. Si vous êtes victime d'un rançongiciel, ne payez pas la rançon : 80 % des victimes qui l'ont fait subissent une deuxième attaque ! Prévenez immédiatement votre prestataire informatique ou l'éditeur de votre logiciel afin d'identifier l'origine de l'incident et de sécuriser l'ensemble du système. Évaluez rapidement si des données de santé ont pu être compromises et si c'est le cas, vous devez le déclarer à la CNIL dans les 72 heures et avertir vos patients. Savoir réagir, c'est indispensable, mais savoir anticiper l'est tout autant : chaque médecin devrait réfléchir à un plan de continuité qui lui permettra de continuer à travailler même en mode dégradé, sans informatique.

À RETENIR

Entre 2022 et 2024,
+ de 1 900
 incidents informatiques
 ont été déclarés par
 des établissements
 de santé ou médico-
 sociaux, dont près
 de la moitié d'origine
 malveillante.

Dans un cas sur trois, les établissements ont été contraints de passer en mode dégradé ou d'interrompre la chaîne de prise en charge des patients.

Source :

Observatoire des signalements d'incidents de sécurité des systèmes d'information pour les secteurs santé et médicosocial, rapport public 2024



VINCENT TRÉLY
 président de l'APSSIS,
 Association pour la sécurité
 des systèmes d'information
 de santé

« La santé est un secteur structurellement complexe à sécuriser. Les acteurs sont multiples – établissements de santé, structures de ville, institutions, industriels, chercheurs, patients eux-mêmes –, tous dotés de systèmes hétérogènes, dont les interactions ouvrent autant de failles potentielles. »

23 000

MÉDECINS ET DES MILLIONS DE PATIENTS
 ONT ÉTÉ IMPACTÉS PAR LA CYBERATTAQUE
 VISANT WEDA, LE PRINCIPAL LOGICIEL DE
 MÉDECINE EN FRANCE.

Quelles obligations ?

En raison de leur exposition aux cybermenaces et de la sensibilité des données qu'ils traitent, les établissements de santé sont soumis à des obligations de sécurité strictes, dont le non-respect peut entraîner des sanctions. En médecine de ville, les médecins libéraux sont, pour leur part, pleinement responsables de la sécurité et de la confidentialité des données de leurs patients. Au-delà d'un seuil de 10 000 patients en file active, les structures d'exercice groupé sont en outre tenues de désigner un délégué à la protection des données.

Les médecins sont doublement concernés par le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) car la protection des données personnelles s'articule avec leur secret professionnel. C'est pourquoi l'Ordre s'est associé à la CNIL pour élaborer un Guide pratique sur la protection des données personnelles accessible sur son site.

ENTRETIEN CROISÉ

Tourisme médical : QUELLE RESPONSABILITÉ POUR LES MÉDECINS FRANÇAIS ?

Le tourisme médical, et notamment esthétique, est en plein essor. De plus en plus de patients français se rendent à l'étranger pour bénéficier de soins non urgents à moindre coût. De retour en France, ils sollicitent les médecins lorsque des complications surviennent.



D^R JEAN-FRANÇOIS DELAHAYE
secrétaire général



D^R THIERRY HOUSELSTEIN
directeur médical
du groupe MACSF

Comment définir le tourisme médical ?

D^r Jean-François Delahaye :

Le tourisme médical désigne le déplacement volontaire d'une personne hors de son lieu de résidence principale afin de bénéficier de soins médicaux non urgents. Longtemps observé des pays en développement vers les pays plus développés, ce phénomène connaît aujourd'hui un flux inversé (il existe une cartographie du tourisme médical). Certains États se sont spécialisés : l'Europe de l'Est pour l'implantologie et la chirurgie réfractive de la myopie, le Maghreb, le Brésil ou la Thaïlande pour l'esthétique... Le tourisme médical comprend également certains actes interdits ou strictement encadrés en France, comme l'IVG au-delà des délais légaux. C'est aujourd'hui un secteur lucratif : des agences proposent

des offres attractives « tout compris », le coût étant la motivation principale des patients. Le phénomène demeure toutefois mal quantifié, avec des données encore partielles.

Si le patient sollicite l'avis de son médecin avant de partir, quels messages clés lui délivrer ?

D^r J.-F. D. : Bien souvent, le médecin n'est pas instruit du projet. Mais si c'est le cas, il faut bien informer son patient que le coût qu'il s'apprête à payer ne représente que l'acte médical en lui-même, ce dont il n'a souvent pas conscience. Cela ne comprend pas le suivi postopératoire ni la prise en charge des éventuelles complications, pour lesquelles il n'aura aucun recours juridique. Il faut le prévenir que subir une intervention médicale à l'étranger, c'est prendre des risques.

Un médecin peut-il refuser la prise en charge d'un patient présentant des complications après un acte médical réalisé à l'étranger ?

D^r J.-F. D. : Un médecin ne peut refuser de recevoir un patient qui se présente avec un caractère d'urgence. S'il le fait, il commet une faute déontologique* et engage sa responsabilité disciplinaire. Le médecin qui prend en charge l'urgence se retrouve donc bien souvent dans une situation délicate, confronté à un patient inquiet, démuné, car il ne dispose généralement ni du dossier médical ni du compte-rendu opératoire. Cela l'expose à un risque médico-légal alors même qu'il n'est pas à l'origine de la prise en charge initiale. Il doit toutefois gérer l'urgence. Une fois le patient stabilisé, il peut en revanche refuser la poursuite de la prise en charge, en informant clairement

le patient et en l'orientant vers le médecin ou la structure ayant réalisé l'acte initial, ou vers un confrère ou un service adapté.

Quels sont les risques assurantiels auxquels le médecin s'expose en prenant en charge ces complications ?

D^r Thierry Houseslein :

Dans ce contexte, le patient, confronté à des difficultés pour mettre en cause le praticien étranger, n'a souvent plus qu'un seul interlocuteur : le médecin qui assure la gestion de la complication en France. Ce dernier intervient fréquemment dans l'urgence, sur des infections, nécroses cutanées, complications postopératoires sévères, sans disposer d'informations complètes sur l'acte initial ni de compte-rendu opératoire fiable. Cela accroît le risque médico-légal et place le praticien au cœur d'éventuelles réclamations, alors même qu'il n'est pas à l'origine de l'intervention initiale.

Quels réflexes recommandez-vous aux médecins prenant en charge un patient dans ce cas de figure ?

D^r J.-F. D. : Il faut tout d'abord rester neutre : ne pas critiquer l'acte qui a été fait, la volonté du patient de l'avoir réalisé à l'étranger. Puis délivrer une information claire, honnête et précise au patient, en lui expliquant la situation, les actes qui vont être réalisés et les conséquences : durée des soins, arrêt de travail, séquelles éventuelles... Si possible, il faut essayer de contacter le médecin qui a réalisé l'acte initial. L'examen clinique doit ensuite être très détaillé et complété par autant d'actes complémentaires que nécessaire. Puis, comme pour tout acte médical, il faut bien entendu obtenir le consentement et tracer tout cela dans le dossier du patient. J'ajoute qu'il faut aborder la prise en charge financière des soins,



en expliquant au patient que l'Assurance maladie prend en charge la gestion de la complication à deux conditions : qu'il s'agisse d'un acte urgent et médicalement nécessaire. Enfin, j'invite les médecins prenant en charge ces patients vulnérables à fixer leurs honoraires, plus que jamais, avec tact et mesure.

D^r T. H. : Nous conseillons à nos assurés de débiter par un état des lieux extrêmement précis : date et nature de l'intervention initiale, gestes réalisés, conditions de reprise en charge, traitements administrés, avec un maximum de traçabilité : comptes-rendus, photos, descriptions détaillées. Il est recommandé de ne pas s'engager dans des reprises techniques trop complexes hors de son champ habituel, de solliciter des avis spécialisés et, si nécessaire, d'orienter le patient vers une structure hospitalière adaptée. Enfin, toute décision de réintervention doit s'appuyer sur une information et un consentement particulièrement détaillés, intégrant l'ensemble des risques

liés à une reprise dans des conditions dégradées.

Constatez-vous que les complications liées à des actes réalisés à l'étranger exposent davantage les médecins français à des litiges une fois les patients rentrés ?

D^r T. H. : Oui, indéniablement. Nous ne constatons pas non plus de vague, mais les mises en cause sont en augmentation. Elles concernent à 95-98 % des actes esthétiques. Les patients sont toujours en grande difficulté pour mettre en cause le médecin qui les a opérés à l'étranger. La responsabilité d'un médecin en Tunisie ou en Hongrie n'est pas la même que la responsabilité d'un médecin exerçant en France. L'assurance non plus. Nos médecins assurés ressentent donc une grande injustice car ils ont cherché à corriger un erreur pratiquée ailleurs, à apporter leur aide à un patient, et ils se sentent ensuite pris pour cible. À la MACSF, nous les assurons pour ces reprises, mais je sais que ce n'est pas le cas de tous les assureurs.

* Articles 7 et 9 du code de déontologie médicale.



« À travers ce think tank, l'Ordre affirme son rôle de référent éthique et sanitaire »

DR DIDIER **SPINDLER**,
vice-président

Depuis décembre 2025, le Cnom anime un think tank consacré aux liens entre santé et environnement. « One Health », écoresponsabilité de l'exercice médical, pollution de l'air... les thèmes sont variés et les échanges nourris.

Vous coordonnez le groupe de travail dédié à la santé environnementale.

Quel est son objectif ?

Pollution de l'air ou de l'eau, événements climatiques extrêmes, perturbateurs endocriniens, habitudes alimentaires, conditions de travail... toutes ces expositions ont des répercussions directes ou indirectes sur la santé humaine. La santé environnementale est devenue un enjeu sociétal majeur, mais aussi une préoccupation médicale quotidienne. À travers ce think tank, l'Ordre affirme son rôle de référent éthique et sanitaire, garant d'une pratique médicale responsable.

Nous voulons être un lieu de dialogue entre médecins, acteurs de l'environnement, élus et pouvoirs publics.

Quelles sont les thématiques abordées cette année ?

Le thème inaugural a défini la santé environnementale et la notion clé du principe de précaution. C'est un concept ancien – Hippocrate évoquait déjà l'influence de l'eau, de l'air ou de la chaleur sur la santé – qui prend aujourd'hui une dimension nouvelle.

Le 21 janvier dernier, un débat a été consacré à « One Health », pour souligner les liens étroits entre santé humaine, santé animale et écosystèmes.

Les prochains thèmes porteront sur l'écoresponsabilité de l'exercice médical puis sur la pollution de l'air. À chaque rencontre, les discussions croisent les regards : médecins, experts scientifiques, agences sanitaires, mais aussi acteurs de terrain, élus et représentants des usagers.

Concrètement, à quoi aboutiront les travaux de ce think tank pour les médecins ?

L'objectif n'est pas seulement de réfléchir, mais aussi de formuler des propositions et fournir des outils aux médecins. Le think tank pourrait, par exemple, élaborer des fiches-actions permettant d'intégrer la dimension environnementale dans la pratique quotidienne : poser les bonnes questions en consultation, identifier les facteurs de risque, orienter et informer les patients. Il s'agit de sensibiliser les médecins, d'améliorer la connaissance des facteurs environnementaux influençant la santé et d'intégrer ces enjeux dans la formation initiale et continue. Ce groupe de travail renforce la visibilité et la légitimité de l'Ordre pour porter ces sujets auprès des décideurs publics.

Les participants au think tank "One Health"

DR **JEAN-DANIEL LELIÈVRE**
service des Maladies infectieuses et tropicales et Immunologie clinique du CHU Henri-Mondor

M. **GILLES SALVAT**
directeur général de l'ANSES

DR **EMMANUELLE SOUBEYRAN**
directrice générale de l'Organisation mondiale de la santé animale

DR **JACQUES GUÉRIN**
président de l'Ordre national des vétérinaires

SOMMAIRE

P. 28
**VOS QUESTIONS,
NOS RÉPONSES**

Le rapport « Assurances,
questionnaires de santé
et certificats »

p. 29
DÉCRYPTAGE

La loi
de financement
de la Sécurité
sociale 2026

P. 32
EN PRATIQUE

La clause de conscience



**Soumission
chimique :
prise en charge
expérimentale**

Depuis le 1^{er} janvier 2026, trois régions expérimentent le remboursement par l'Assurance maladie des analyses médicales de détection de soumission chimique.

Le décret du 11 décembre 2025 prévoit, en dehors de tout dépôt de plainte, le remboursement des tests et analyses permettant de détecter une éventuelle soumission chimique en Île-de-France, Pays de la Loire, Hauts-de-France. Il s'agit d'un outil indispensable pour permettre aux médecins de poser un diagnostic et d'accompagner les victimes. Le Cnom se félicite de cette avancée significative dont il a été à l'initiative, et contribue, en lien étroit avec le Centre de référence sur les agressions facilitées par les substances (Crafs), aux actions d'information à destination des professionnels de santé.

[+ d'infos](#) [Notre communiqué de presse](#)

VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES

Les patients impliquent souvent leur médecin pour les aider à répondre aux demandes des assurances, ce qui peut poser quelques questions en termes de secret médical.

Découvrez ici trois cas de figure.



« Une compagnie d'assurances demande un certificat médical détaillé afin d'instruire une demande de remboursement liée à l'annulation d'un voyage pour raison médicale. Que peut établir le médecin ? »

La situation est différente selon que l'annulation du voyage est le fait de la santé de l'assuré ou de celle d'un proche. Dans le cas où le malade est l'assuré, il a légalement accès à son dossier médical. Il peut donc s'il le souhaite communiquer au médecin de l'assurance les éléments médicaux nécessaires. Dans le cas où un proche de l'assuré décède : si l'assuré est un ayant droit, et dans ce cas seulement, il peut là aussi demander communication des éléments du dossier médical nécessaires pour faire valoir ses droits. La jurisprudence admet qu'un certificat d'hospitalisation ou de traitement en cours est suffisant, et la compagnie d'assurances ne peut en exiger davantage.

« Sollicité sur la cause du décès d'un patient, que peut communiquer le médecin ? »

S'il est contacté directement par le médecin de la compagnie d'assurances, le médecin, lié par le secret médical, ne doit pas lui répondre. S'il est contacté par des ayants droit de la personne décédée, par son concubin ou par son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, le médecin qui a constaté le décès peut leur remettre un certificat indiquant, sans autre précision, que le décès résulte d'une cause naturelle ou d'un accident. Le médecin ne peut remplir, signer, apposer son cachet ou contresigner un questionnaire de santé ou un certificat médical détaillé révélant la nature, la date d'apparition de la maladie ayant entraîné le décès, l'existence d'autres affections...

« Un médecin peut-il compléter directement un questionnaire de santé simplifié demandé par l'assurance à l'un de ses patients ? »

L'assureur ne peut pas exiger que ce soit le médecin traitant du candidat à l'assurance qui remplisse ce questionnaire de santé simplifié, mais il est possible pour le médecin d'assister son patient pour renseigner ce questionnaire. L'Ordre rappelle que le rôle du médecin est d'éclairer au mieux son patient sur la nécessité de déclarations complètes et sincères et il doit remettre à son patient, à la demande de celui-ci, copie des éléments du dossier médical (consultation sur place avec remise de copies ou envoi de copies). Il appartient au seul candidat à l'assurance de signer le questionnaire de santé simplifié et de prendre la responsabilité des réponses apportées. Ainsi, il n'appartient pas au médecin de remplir, signer, apposer son cachet ou contresigner ce questionnaire de santé simplifié.

+ d'infos

[Le rapport « Assurances, questionnaires de santé et certificats » \(septembre 2025\)](#)



Loi de financement de la Sécurité sociale 2026 : NOTRE DÉCRYPTAGE

La loi de financement de la Sécurité sociale 2026 a été publiée le 31 décembre 2025. En voici les principales lignes.

Un PLFSS de tous les dangers pour la profession

Lors du dépôt, en octobre 2025, du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2026, l'Ordre a estimé que le texte proposé représentait une tentative de dérive gestionnaire et qu'il marquait également un tournant alarmant pour l'équilibre du système de santé français, fondé sur la confiance entre les patients citoyens, leurs médecins et les institutions de la République. Tout au long de l'examen du PLFSS, l'Ordre est intervenu auprès des députés, des sénateurs et des pouvoirs publics afin de :

• Recentrer le PLFSS sur l'intérêt des patients

et la continuité de leur prise en charge.

- Suspendre les mesures coercitives imposées sans dialogue et qui rompent la confiance.
- Réaffirmer la place du médecin comme acteur de la République et non comme simple exécutant administratif.
- Rétablir un cadre d'équilibre entre responsabilité médicale, financement durable et solidarité nationale.

L'Ordre a réaffirmé avec force que la santé n'est ni une simple dépense ni une ligne comptable, c'est un investissement essentiel pour la société.

Les principales mesures adoptées

Ces mesures figuraient dans le projet de loi ou ont été introduites par des amendements :

Création d'un parcours d'accompagnement préventif (article 54) : pour des personnes atteintes de pathologies à risque de basculer vers l'affection de longue durée. La liste des pathologies concernées sera établie par la Haute Autorité de santé (HAS).

Mise en œuvre de la nouvelle stratégie « Vaccination et immunisation 2025-2030 » (article 55) :

- Instauration d'une obligation vaccinale contre la grippe pour les professionnels de santé libéraux exerçant en dehors d'un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées.
- Immunisation obligatoire contre la rougeole pour l'ensemble du personnel dans les établissements de santé et les établissements ou services sociaux et médico-sociaux assurant l'accueil, la prise en charge ou l'accompagnement d'enfants.

AMENDEMENT ISSU DU RAPPORT SUR LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

- Approvisionnement et détention des vaccins en vue de leur administration aux personnes ciblées par les recommandations vaccinales du calendrier des vaccinations pour les médecins, les sages-femmes et les infirmiers dans le cadre de leur exercice libéral et les centres de santé.

Création du réseau France santé (article 63) : ce réseau, inspiré du modèle France Service, vise à garantir à tous les usagers une offre de soins de proximité avec labellisation des structures de proximité (MSP, centres de santé ou cabinets médicaux) qui devront répondre à des critères de qualité, d'accessibilité et de coordination.

AMENDEMENT ISSU DU RAPPORT SUR LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

Déremboursement des prescriptions des médecins non conventionnés (article 76) : les produits de santé, les actes et les prestations prescrits par les médecins non conventionnés (secteur 3) ne donneront plus lieu à remboursement par les organismes d'Assurance maladie, à l'exception de ceux prescrits par ces médecins à titre gracieux, pour eux-mêmes et pour leurs proches, à compter du 1^{er} janvier 2027.

AMENDEMENT ISSU DU RAPPORT SUR LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

Possibilité de déclasser ou supprimer des actes, de réviser les hiérarchisations ou de fixer les prises en charge et remboursement

par voie réglementaire (articles 77 et 78) :

il pourra être procédé à tout moment, de façon unilatérale et sans concertation, à l'adaptation de la hiérarchisation ou à la radiation d'un acte, d'une prestation ou d'un groupe d'actes ou de prestations par l'Assurance maladie. En outre, si l'inscription d'un acte, d'une prestation, d'un ou de plusieurs groupes d'actes ou d'un ou de plusieurs groupes de prestations dans la liste établie ou sa révision n'a pas été traduite dans la convention dans un délai de six mois, leur prise en charge ou leur remboursement sera défini par décret.

SUPPRESSION DEMANDÉE PAR LE CNOM

Des arrêts de travail encadrés (article 81) : un décret doit être pris pour définir un plafond pour la durée maximale

des arrêts de travail. Dans le projet initial, le gouvernement souhaitait limiter par décret la primo-prescription à 15 jours en ville et 30 jours à l'hôpital, mais les parlementaires ont augmenté le seuil : limite de la primo-prescription à 1 mois et à 2 mois pour une prolongation de prescription. Les médecins pourront déroger à ces plafonds au regard de la situation du patient et en prenant en compte les recommandations de la HAS. Les médecins devront, à compter du 1^{er} septembre 2026, faire figurer les motifs de l'arrêt à des fins de contrôle par l'Assurance maladie. L'Ordre avait demandé la suppression de cet article mais n'a pas été entendu.

Financement par l'Assurance maladie de logiciels d'aide à la prescription (article 84) : lorsque ces logiciels participent à l'amélioration de la pertinence des prescriptions, des actes et des soins réalisés par les professionnels de santé ou à l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse et qu'il permette d'atteindre des objectifs. Cette condition est toutefois assortie de garanties puisqu'il est indiqué que le système d'aide à la décision médicale « ne peut être utilisé pour contrôler ou évaluer les actions des utilisateurs ».

Modification des règles du cumul emploi-retraite (article 102) : à partir du 1^{er} janvier 2027, la réforme limite l'accès au dispositif en fonction de l'âge du retraité et de la nature du revenu tiré de l'emploi.

Les mesures supprimées par les parlementaires

Deux articles du PLFSS très décriés par la profession ont été supprimés avant l'adoption de la loi :

SUPPRESSION DEMANDÉE PAR LE CNOM

- L'article prévoyant, à défaut de conclusion d'un avenant conventionnel, des baisses unilatérales de tarifs dans les domaines jugés « trop rentables », notamment s'agissant de la radiothérapie, de la dialyse ou l'imagerie.

SUPPRESSION DEMANDÉE PAR LE CNOM

- L'article visant à renforcer l'incitation des professionnels à exercer une activité conventionnée en assujettissant les revenus tirés de l'activité non conventionnée à une surcotisation et en permettant de réévaluer son montant par voie réglementaire.

La censure du conseil constitutionnel

Outre les articles dont il était saisi, le Conseil constitutionnel a de lui-même censuré 9 dispositions qui n'avaient pas leur place dans une loi de financement de la Sécurité sociale, dont :

SUPPRESSION DEMANDÉE PAR LE CNOM

- La création, dans le code de la santé publique, d'un statut pour les structures spécialisées en soins non programmés (SNP).

SUPPRESSION DEMANDÉE PAR LE CNOM

- La consultation obligatoire avant une prescription coûteuse et l'alimentation obligatoire du Dossier médical partagée (DMP) avec la possibilité pour l'Assurance maladie d'imposer des amendes administratives pouvant atteindre 10 000 € pour les médecins par an en cas de manquement et pouvant atteindre 100 000 € pour les établissements de santé.

Ces dispositions sont toutefois susceptibles de réapparaître dans d'autres propositions législatives, mais l'Ordre restera vigilant.

Les dispositions ne figurant pas dans la LFSS 2026, mais impactant la profession

Parallèlement au dépôt à l'Assemblée nationale du PLFSS 2026, le gouvernement a déposé au Sénat un Projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales qui contient notamment les articles suivants :

SUPPRESSION DEMANDÉE PAR LE CNOM

- Le projet de loi favorise les échanges d'informations entre les organismes complémentaires santé et la Cnam afin de lutter contre la fraude, notamment dans certains secteurs (article 5). Or les dérogations au secret médical, prévues dans l'objectif annoncé de favoriser les échanges d'information entre l'Assurance maladie et les complémentaires santé, sont imprécises et insuffisamment encadrées et les catégories de personnel des entreprises d'assurance, mutuelles ou unions susceptibles d'accéder aux données de santé à caractère personnel d'un assuré sont trop étendues.

SUPPRESSION DEMANDÉE PAR LE CNOM

- Le projet de loi prévoit que la procédure de mise sous objectif (MSO) pourra être utilisée dès la première étape pour les médecins dont le volume de prescriptions d'arrêts maladie est jugé excessif (article 17). Or une mise sous objectifs contrevient à l'obligation du médecin de délivrer des soins consciencieux et de qualité en lien avec l'état de santé du patient, ainsi qu'à l'indépendance professionnelle du médecin et à la liberté de prescription, principes consacrés par la loi et le code de déontologie médicale.

Ce projet de loi voté par le Sénat doit désormais être examiné par l'Assemblée nationale.

Tout savoir sur la clause de conscience

DR CHRISTINE
LOUIS-VAHDAT
présidente de
la section Éthique
et déontologie



Le droit français reconnaît au médecin la possibilité de refuser de pratiquer certains actes pourtant autorisés par la loi, lorsque ceux-ci entrent en conflit avec ses convictions personnelles ou professionnelles. L'article 47 du code de déontologie médicale est parfois présenté par certains, à tort, comme une clause de conscience. Explications.

La clause de conscience repose avant tout sur la liberté de conscience, principe solidement ancré dans le droit français. Cette liberté est reconnue au plus haut niveau juridique : elle figure dans le préambule de la Constitution de 1946 et est également protégée par la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789. Ainsi, nul ne peut être contraint d'agir contre ses convictions dès lors que cela ne porte pas atteinte à l'ordre public.

La clause de conscience dans le domaine de la santé

La liberté de conscience, protégée par la Constitution, peut trouver à s'appliquer dans le monde professionnel, et plus particulièrement en matière médicale. Sur son fondement et dans le respect de ce principe, la loi permet au médecin de refuser de pratiquer un acte, même autorisé par la loi, dès lors qu'il heurte ses convictions personnelles ou professionnelles.

La loi prévoit un certain nombre de clauses de conscience, relatives à des actes précis, et à certaines conditions :

- Droit du médecin et de la sage-femme **de ne pas pratiquer une IVG** et droit de la sage-femme, de l'infirmier et de tout auxiliaire

médical de ne pas concourir à une interruption de grossesse (article L. 2212-8 CSP)

- Droit du médecin **de refuser de pratiquer une interruption de grossesse pour motif médical** (article L. 2213-4 CSP)
- Droit du médecin **de refuser de pratiquer une stérilisation à visée contraceptive** (article L. 2123-1 CSP)
- Droit du chercheur, ingénieur, technicien, auxiliaire de recherche quel qu'il soit, médecin ou auxiliaire médical **de ne pas participer à quelque titre que ce soit aux recherches sur des embryons humains ou sur des cellules souches embryonnaires** (article L. 2151-10 CSP).

Pour les trois premières, le médecin (ou le professionnel concerné) est tenu d'informer sans délai le patient ou la patiente de son refus de pratiquer l'acte demandé, et, pour l'interruption volontaire ou médicale de grossesse, de la diriger vers des professionnels susceptibles de la pratiquer.

À propos de la continuité des soins (article 47 du code de déontologie médicale)

L'article 47 du code de déontologie médicale est

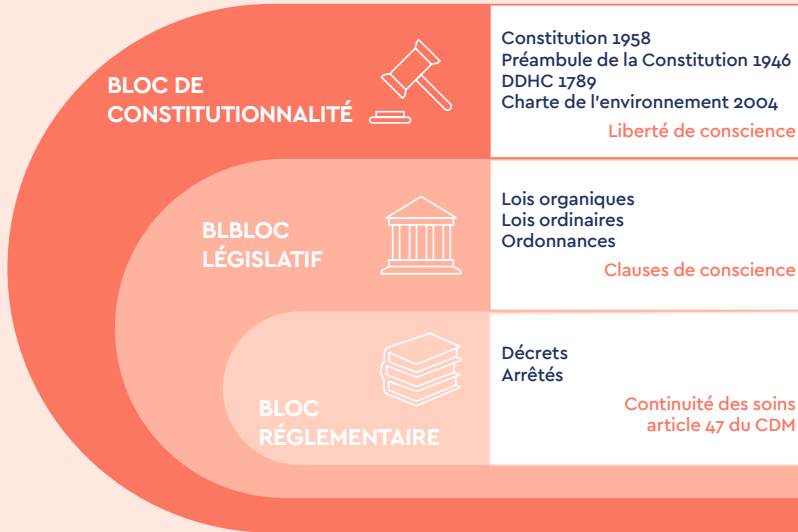
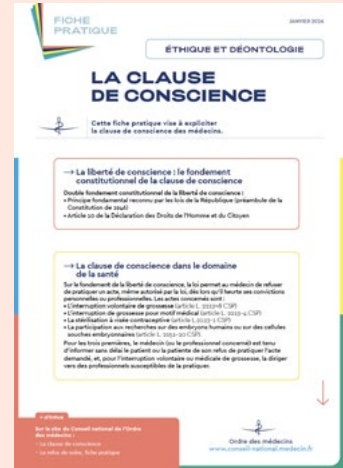
présenté par certains comme une clause de conscience pour le médecin, dite générale, lui permettant de refuser des soins pour des raisons personnelles. Ainsi, certains considèrent que ce texte rendrait inutiles les clauses de conscience spécifiques, prévues par la loi, sans tenir compte de la hiérarchie des normes, qui prévoit qu'une règle de droit doit être conforme aux règles qui lui sont supérieures. **Or l'article 47 n'est pas que le texte du refus de soins, il pose surtout et organise pour le médecin le devoir déontologique de continuité des soins**, qui doit être assuré quelles que soient les circonstances. Il précise dans quelles conditions le médecin peut refuser ses soins tout en maintenant le respect de son devoir de continuité des soins.

Clause de conscience et continuité des soins : les normes en jeu et leur hiérarchie

La clause de conscience prévue par la loi ne peut être supprimée que si le législateur le décide (parcours législatif long, supposant des discussions par les députés et les sénateurs). La modification du code de déontologie médicale, prévu par décret, résulte d'un processus plus simple et rapide. Le Cnom peut avoir l'initiative de cette modification, mais l'issue finale appartient au Conseil d'État. **C'est pourquoi, pour garantir la liberté d'exercice et l'indépendance des médecins, il est essentiel que la clause de conscience soit prévue par la loi.**

Téléchargez la fiche pratique sur la clause de conscience

Téléchargez la fiche pratique sur le refus de soin



Résultats d'élections dans les conseils départementaux de l'Ordre

CD GUYANE - ÉLECTION DU 18 JANVIER 2026

Titulaires :

BENSALAH Jawad
 CASTOR Marie-Josiane
 IGUE Nafiou
 KITENGE Marie-Rose
 LOUVEL Dominique
 MHIRI Raoudha
 RAZAFIMAHATRATRA Marcellin
 THELUSME Liliane

Suppléants :

DJASSI KASADJI Diane Raissa
 HOUNHOUI-GAN Eric
 KPANGON Arsène
 LEKANE SATEPIE Alvine
 MISSLIN-TRITSCH Caroline
 SANKARA Mitimbasde Laure
 YASSINGUEZO Habib
 ZEPHIRIN Paul
 DRANEBOIS Stéphanie (2027)
 MOUBITANG Magali (2027)

RENOUVELLEMENT PAR TIERS DU CD DE POLYNÉSIE FRANÇAISE - 25 NOVEMBRE 2025

Titulaires :

BRONSTEIN Jean-Ariel
 HOANG-OPPERMANN Van
 RICHAUD Rainui
 WONG FAT Maeva

Suppléants :

GUILLEMETTE ARTUR Prisca
 LEVY Gilles
 RUIZ Nicolas
 TEMATAHOTOA Teanini
 DUBOIS Jean-Cyril (2027)

ÉLECTION COMPLÉMENTAIRE DE LA CDPI BRETAGNE - 20 JANVIER 2026

Collège interne sortant en 2028 :

LE MAGADOUX Françoise - Suppléante

ÉLECTION COMPLÉMENTAIRE DE LA CDPI DU CENTRE-VAL DE LOIRE - 6 JANVIER 2026

Collège interne sortant en 2028 :

MEGY-MICHOUX Isabelle - Titulaire
 GERVAISE Nathalie - Suppléante

Collège externe sortant en 2031 :

AOULAD EL MOKADEM Nadia - Suppléante
 CHAVY Nadine - Suppléante

CD PARIS : ÉLECTIONS DU 21 SEPTEMBRE 2025

Titulaires :

AVRANE Jean-Jacques

COROIR Marine

DRUNAT Olivier
 EL-IDRISSI-SLITINE Lamia
 FLAGEUL Sylvie
 FOIX-L'HELIAS Laurence
 GASCON Alexandre
 GASMAN Yael
 GAUCHER Sonia
 LOULERGUE Pierre
 PEYRAT-LEFEVRE Laurence
 PINOT Jérôme
 SAIYDOUN Gabriel
 ZEITOUN Frederic

Suppléants :

BADAOUI Antoine
 BELHOUARI Katia
 BENSAXHRIA Mohammed-Amine
 BERTRAND Pierre
 BOUDET Marie-Jeanne
 BOURLA Alexis
 CHEURFA Cherifa
 DÉAN Pauline
 DERICHARD Alexandre
 ECOLLAN Patrick
 KLEIN Louise-Anne
 LOUVET Romain
 RICHARD Marie-Edith
 SIDIA Besma
 KERDJANA Lamia (2027)
 MACH Cyril (2027)

RÉCIT



« La jeune fille et la mort », de l'avocate pénaliste Negar Haeri

La jeune fille et la mort est un récit de Maître Negar Haeri directement inspiré de l'assassinat de Shaïna, 15 ans, dans un continuum de violences dès l'âge de 13 ans, avec comme fil d'Ariane un manque d'écoute de la justice et de ses auxiliaires, écoute qui aurait pu prévenir cette issue tragique. L'écoute, un mot-clé pour nous aussi, médecins. *La jeune fille et la mort*, c'est également le titre d'un poème de Matthias Claudius écrit deux siècles plus tôt, allusion prémonitrice au calvaire de Shaïna. Le récit de Negar Haeri est un plaidoyer pour le primat de la responsabilité individuelle, animée par l'éthique, la morale et le sens des choses sur les décisions collectives. Oser être la voix discordante, oser penser par soi-même. La dénonciation d'une succession de défaillances érigée en système et d'une culture patriarcale, avec une sensibilité féministe tout en pudeur. Un ouvrage remarquablement écrit.

→ *La jeune fille et la mort*, Negar Haeri, éditions Seuil

ESSAI

Combattre les idées reçues sur la soumission chimique

Ce livre, c'est l'histoire d'une prise de conscience, depuis le premier #Balancetonbar jusqu'au procès historique de Mazan. Docteure en pharmacie, fondatrice du Crafs, l'unique centre de référence sur les agressions facilitées par les substances, Leïla Chaouachi montre le poids des idées reçues qui font de la victime une coupable, abaissent la vigilance et empêchent la prévention. Elle se bat pour que la soumission chimique ne soit pas traitée comme un fait divers parmi d'autres, mais comme un enjeu majeur de santé publique qui nous concerne toutes et tous.

→ *Soumission chimique : pour en finir avec les idées reçues*, D' Leïla Chaouachi, éditions JC Lattès

PUBLICATION

Notre webzine sur les droits et devoirs des patients

Plus de vingt ans après la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, la place des patients a profondément évolué. Longtemps considérés comme de simples bénéficiaires des soins, ils sont aujourd'hui reconnus comme des acteurs à part entière de leur parcours de santé. À travers des éclairages et des témoignages, ce webzine propose de mieux comprendre les droits et les devoirs des patients et de mettre en lumière les initiatives qui favorisent le dialogue, au service d'un exercice de la médecine fondé sur le respect, la transparence, l'écoute et la décision partagée.

→ [Consulter le webzine](#)

