



conseil-national.medecin.fr

Médecins

Le bulletin de l'Ordre national des médecins

N° 103 - mars-avril 2026



P.15

**Certification périodique :
un nouveau cadre pour
la qualité des pratiques**



P.12

**Au COSIL,
petites urgences,
grands bénéfiques**

 **MON Exercice**

- Décryptage : Bilan de la permanence des soins 2025
- Soumission chimique : quatre vidéos pour détecter et agir

P.25

Pr Stéphane OUSTRIC

Président de l'Ordre des médecins



RAPPORT DE L'IGF : NOS EXPLICATIONS AUX MÉDECINS

Chères consœurs, chers confrères,

Fin mars, des extraits d'un pré-rapport confidentiel et sous embargo de l'Inspection générale des finances (IGF) concernant l'Ordre des médecins ont été rendus publics dans la presse à l'occasion d'une fuite « opportune ».

Consécutivement, la ministre de la Santé a annoncé trois éléments : la saisine de la procureure de la République de Paris sur le fondement de l'article 40 du code de procédure pénale par l'IGF ainsi qu'une mission de l'Inspection générale des affaires sociales de tous les ordres de santé et la dissolution du Cdom75.

Ces éléments ont, à juste titre, suscité de nombreuses réactions de votre part.

Il est essentiel pour nous d'y répondre avec clarté et responsabilité, en vous apportant les éléments de contexte nécessaires et suffisants.

Les faits liés à l'auto-saisine de l'IGF

L'Ordre des médecins a fait l'objet d'une inspection de l'IGF débutée le 29 septembre 2025, tout comme deux autres ordres de professions de santé, et

concernant préférentiellement – mais pas exclusivement – **la période 2020-2024**. Je tiens d'abord à le dire sans détour : **toute mesure d'inspection est légitime, souhaitable voire souhaitée**. Nous nous y sommes soumis avec le sérieux que cela exige, comme lors des contrôles de la Cour des comptes menés en 2012, 2019 et 2023.

Les préconclusions de l'IGF nous ont été rendues le 29 janvier 2026, comprenant de nombreuses **orientations, recommandations, dénégations, approximations ou interprétations**. Nous avons transmis nos observations argumentées, précises et documentées le 13 mars, qui n'ont pas été prises en compte dans le rapport final rendu par l'IGF la semaine suivante, ce que nous regrettons vivement.

Il ne s'agit pas de tout nier en bloc.

OUI nous reconnaissons certains manquements relatés dans le rapport. Nous en tirons les enseignements. C'est un électrochoc utile d'un passé récent.

NON, à ce jour, il n'y a pas d'éléments qui n'aient pas amené une réponse précise de notre part et qui laisseraient imaginer un manquement inacceptable. Si cela

venait à être le cas, nous saisirions alors la justice disciplinaire et pénale.

Je tiens cependant à vous dire que nous n'avons pas attendu la venue de l'IGF pour agir. **Nombre des points soulevés dans le rapport ont été anticipés.**

Les réformes, initiées ou intensifiées dès le début de mon mandat le **25 juin 2025** et votées en assemblée plénière dès le **25 septembre suivant**, prouvent notre engagement sans faille à moderniser l'Institution pour garantir à chacun d'entre vous **le droit au respect à exercer en toute indépendance, au bénéfice des patients.**

Notre engagement autour de trois axes forts

Pour cette mandature 2025-2028, j'ai annoncé l'engagement et l'action de l'Institution autour de trois axes forts.

Voici, factuellement et à travers quelques exemples, où nous en sommes moins d'un an plus tard.

1. Appliquer et garantir la tolérance zéro pour tout type de violences

Nous avons décidé, dès juin 2025, une acculturation de tous les échelons à l'action pénale. Cela se traduit dans les faits comme suit.

– **Le renforcement de la commission nationale des plaintes**, créée en 2023, chargée d'examiner les plaintes initiées par le Cnom, d'analyser les décisions rendues par les chambres disciplinaires de première instance et d'émettre des avis sur les recours en appel.

– **L'obligation d'utilisation pour les conseils départementaux d'une nouvelle version du logiciel de traitement des plaintes ORION, avant le 1^{er} janvier 2027.** Cela permettra de suivre l'avancée des dossiers en temps réel. **Un système**

d'alertes viendra compléter l'outil pour améliorer le suivi et garantir que les délais de traitement soient respectés.

– **Une magistrate en détachement, conseillère spéciale auprès du président**, procureur de la République, a rejoint le Cnom en juin 2025, pour amplifier le développement de l'action pénale de l'Ordre, en toute compétence, et permettre son homogénéisation au sein de tous les conseils.

– **La création de la commission nationale Vigilance Violences Victimes**, en juin 2025 dans les suites des commissions départementales. Elle est chargée, entre autres, d'organiser des échanges continus avec les associations de victimes afin de proposer des évolutions adaptées de nos fonctionnements et de la réglementation tant disciplinaire que pénale.

– **La création en septembre 2025 de la cellule d'intervention judiciaire interne (CIJUDP)** afin de répondre à toute demande des Cdom et d'enclencher sans retard toutes les actions disciplinaires et/ou pénales. **Déjà 55 dossiers traités et 32 affaires pénales suivies.**

2. Préparer et engager l'exercice médical en 2040

L'Ordre est aujourd'hui investi de nouvelles missions et responsabilités afin de garantir un exercice médical conforme aux principes déontologiques.

– **65 articles du code de déontologie** ont été revus, pour permettre plus de mixité et de fluidité dans les exercices.

– **La certification périodique**, dispositif structurant permettant de garantir, tout au long de la carrière, le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles et l'actualisation des connaissances (lire le dossier p. 15).

La mise en place de cette certification reposera essentiellement sur les conseils départementaux.

– **Le droit d'exercice complémentaire** permettra aux médecins de pratiquer une activité spécifique au sein de leur spécialité, sans en créer une nouvelle. Cela sera fondé sur des compétences reconnues (FST, DIU), validées par des commissions nationales indépendantes de l'Ordre.

– Dans le cadre de la financiarisation, la **vérification annuelle du respect des règles de détention du capital et de fonctionnement de toutes les sociétés** (art. 44, ordonnance de 2023) par les conseils départementaux est désormais **obligatoire**.

– Un **Atlas de la démographie** enfin tourné vers une analyse prospective et structurée afin d'anticiper l'exercice des médecins à l'horizon 2040.

– **La refonte de tous les contrats d'exercices des médecins**, en établissement ou en libéral, doit et va être engagée.

3. Moderniser l'Institution

L'Ordre a engagé le 25 juin 2025 une modernisation d'ampleur inédite de tous ses échelons, qui vise à préparer en toute transparence l'exercice de la médecine au sein de notre société dès 2026 et jusqu'en 2040.

– **L'harmonisation des pratiques comptables et de paie**. Initié en 2022, le transfert de la comptabilité et de la paie de l'ensemble des conseils départementaux et régionaux sera totalement finalisé **au 1^{er} janvier 2027** (décision du **24 septembre 2025**).

– **L'harmonisation des pratiques RH et le renforcement nécessaire des équipes**.

Un audit RH sur l'ensemble de l'Institution a été lancé **début septembre 2025** avec une première restitution sur le périmètre du Cnom fin janvier 2026. La restitution sur le périmètre des conseils départementaux et régionaux est prévue fin juin 2026.

– **Le renforcement du niveau d'analyse de la Commission de dotations complémentaires et d'harmonisation des charges (CDCH)**, afin de mieux encadrer les dépenses et la gestion budgétaire des conseils.

– **L'instauration d'une culture des audits externes**, selon nécessité et pour les trois échelons.

Défendre et valoriser les médecins

Cette liste, loin d'être exhaustive, met en lumière des actions structurantes, engagées ou renforcées ces derniers mois. Elles traduisent notre détermination sans faille à défendre et valoriser les médecins, et à anticiper l'évolution de notre profession face aux défis présents et à venir, dans le respect de ses principes et de ses responsabilités.

« Moderniser l'Ordre, ce n'est pas le renier, c'est le rendre transparent et exemplaire. »

Je m'engage à nouveau, et comme à mon habitude, à vous tenir informés régulièrement, dans ces pages ou par d'autres canaux, et à continuer à vous apporter des éléments concrets attestant que cette transformation moderne, à la fois profonde et nécessaire, s'inscrit dans une ligne claire :

garantir la pérennité de nos exercices, affirmer notre indépendance et porter, avec exigence, la voix des médecins à nouveau respectés, dans l'intérêt des patients.

LES SUITES DU RAPPORT DE L'IGF

COMMUNIQUÉ DE PRESSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Paris, le 31 mars 2026



Ordres des professions de santé : saisine de la procureure de la République de Paris au titre de l'article 40 du code de procédure pénale et examen des conditions pouvant conduire à la dissolution du conseil départemental de l'Ordre des médecins de Paris.

À la suite de la mission de vérification conduite par l'Inspection générale des finances (IGF) entre septembre et octobre 2025 des ordres des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes, menée en toute indépendance et à l'initiative propre de l'Inspection, la ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, Stéphanie RIST, prend acte de la décision de l'Inspection générale des finances de saisir la procureure de la République de Paris sur le fondement de l'article 40 du code de procédure pénale pour les trois institutions ordinaires.

Cette décision fait suite à la mise en évidence de faits susceptibles de constituer des infractions pénales.

L'inspection révèle en effet des irrégularités dans la gestion financière de ces ordres professionnels : indemnités et défraitements insuffisamment justifiés, dépenses élevées et insuffisamment contrôlées, faiblesse du pilotage territorial des ressources et du patrimoine, ainsi que des manquements aux règles de la commande publique.

Ces dysfonctionnements s'accompagnent de défaillances majeures dans l'exercice des missions disciplinaires. Des signalements et des condamnations pénales, y compris pour des faits d'une particulière gravité, n'ont pas fait l'objet de suites appropriées ou ont été traités avec des délais incompatibles avec les exigences de protection des patients et des praticiens. Dans certains cas, l'absence de réaction ou la faiblesse des sanctions prononcées traduisent une rupture avec les obligations fondamentales qui incombent aux ordres.

Au regard de la gravité de ces constats et afin de s'assurer du rétablissement du fonctionnement conforme aux exigences du service public que constitue l'organisation et le contrôle de la profession médicale, la ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées a demandé au Conseil national de l'Ordre des médecins de vérifier si les conditions pouvant conduire à la dissolution du conseil départemental de l'Ordre des médecins de Paris (Cdom 75) sont remplies et de proposer, le cas échéant, au directeur général de l'ARS Île-de-France de prononcer cette dissolution. Ces décisions marquent une étape claire : celle de la responsabilité et de la remise en ordre. Sous l'égide de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et des services des ministères sociaux, un plan d'action structurant est lancé afin de corriger rapidement les dysfonctionnements constatés et de refonder durablement le cadre d'intervention des ordres. Il visera à garantir une transparence totale des pratiques financières, à assurer un traitement systématique, rapide et traçable des signalements, et à rendre effectives les procédures disciplinaires nécessaires et les sanctions associées. Ce travail devra également clarifier les responsabilités respectives des échelons locaux et nationaux, afin de mettre fin aux zones d'angle mort constatées.

Des premières mesures concrètes sont attendues dès le mois de mai pour les ordres ayant fait l'objet d'une inspection, avec des résultats tangibles et vérifiables. Ce chantier sera étendu dans les prochains mois à l'ensemble des ordres professionnels de santé, qui feront l'objet de contrôles de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS).

« Les faits révélés sont graves. Ils appellent des réponses immédiates et une transformation en profondeur. La justice est saisie, des décisions ont été prises, et nous irons jusqu'au bout pour garantir que les ordres professionnels remplissent pleinement leur mission de protection des patients et des praticiens », déclare la ministre.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Paris, le 31 mars 2026



conseil-national.medecin.fr

L'Ordre des médecins prend acte de la décision rendue publique, notamment la saisine de la procureure de la République de Paris sur le fondement de l'article 40 du code de procédure pénale, ainsi que des déclarations de madame la ministre de la Santé Stéphanie Rist.

L'Ordre mesure pleinement la gravité des manquements relatés dans le rapport de l'Inspection générale des finances (IGF). Ces observations ont déjà fait l'objet de réponses circonstanciées. L'Ordre poursuit ce travail avec sérieux et transparence, en répondant point par point dans le cadre de la procédure engagée, et en se tenant à la disposition des autorités compétentes pour la suite des procédures à venir.

L'Ordre des médecins, ayant déjà anticipé les défis évoqués, a initié de manière proactive un vaste processus de modernisation et de réformes structurelles depuis juin 2025. De ce fait, l'Ordre des médecins répond en grande partie aux attentes formulées dans le rapport, en s'engageant à poursuivre ses efforts pour une amélioration de l'institution.

La nouvelle mandature repose sur un renforcement des règles de gouvernance, une transparence accrue des pratiques financières, vise à améliorer le pilotage territorial, et à assurer un traitement plus rapide, rigoureux et traçable des procédures disciplinaires, dans le respect des exigences de protection des patients et des praticiens. Cette dynamique de transformation a également pour objectif de faciliter l'exercice des médecins et de contribuer en permanence à l'amélioration de l'accès aux soins pour les patients. Ce travail s'inscrit pleinement dans le cadre du contrôle et de l'accompagnement engagés par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), avec laquelle l'Ordre coopérera.

Il est enfin précisé que certaines des évolutions envisagées relèvent de modifications de nature réglementaire ou législative. À ce titre, la pleine effectivité de ces réformes dépend également de la diligence avec laquelle les pouvoirs publics traiteront ces propositions.

Présentation des comptes DU CNOM POUR L'ANNÉE 2025



D^r FRANÇOISE
LE MAGADOUX
Trésorière du Cnom



L'audit des comptes du Cnom a été mené par Grant Thornton et certifié sans réserve le 26 mars 2026 pour la 5^e année consécutive.

Les recettes

Le montant de la cotisation 2025 a évolué par rapport à 2024 (364 € pour une cotisation entière et 104 € pour les retraités). Comme pour 2024, le Conseil national recouvre l'intégralité des cotisations soit par un reversement mensuel des conseils départementaux, soit directement par carte bancaire via le site.

En 2025, **le Cnom a enregistré 5 133 K€ de recettes supplémentaires** par rapport à 2024, dont 5 622 K€ de cotisations supplémentaires (augmentation de la cotisation avec impact de 2 850 K€ + variation du nombre d'inscrits avec impact de 2 772 K€), une diminution de 329 K€ des produits financiers (rémunération des comptes courants) et une diminution de 161 K€ des produits exceptionnels.

Les charges

En 2025, le Cnom a enregistré une **baisse des dépenses** de - 1113 K€ soit - 1,1 %, qui s'explique par une économie de - 1184 K€ réalisée sur les achats et charges externes, liée essentiellement à l'arrêt des contrats de sous-traitance informatique; - 1700 K€ de congrès; + 47 K€ d'impôts et taxes; + 153 K€ de charges du personnel; + 1 891 K€ de dotations CDx/CRx; - 355 K€ d'amortissements et provisions; + 33 K€ d'intérêts sur emprunts.

Les charges de fonctionnement s'élèvent à 37 498 892 € (hors amortissements, provisions et dotations), dont 56,4 % de charges de personnel et 31,7 % de charges externes. Le résultat est positif de 5 633 595 €, et comme pour les années précédentes, il est affecté aux comptes de réserves.

Pour rappel, le présent résultat, qui concerne exclusivement les comptes du Conseil national, est à relativiser. Les comptes de l'Institution reprenant les comptes de l'ensemble des conseils, y compris celui du national, seront présentés en juin.

La commission de contrôle des comptes et des placements financiers du Cnom

La commission de contrôle des comptes et des placements financiers qui est présidée par le D^r Dreux, conseiller national, comprend en outre six membres élus par le conseil national ainsi que deux personnalités qualifiées dans les domaines financier et comptable (M. Charles-René Tandé, président d'honneur de l'Ordre des experts-comptables, et M. Gérard Terrien, président maintenu à la 2^e chambre de la Cour des comptes). Elle a conclu à l'intégrité et à la sincérité des comptes du Conseil national.

BILAN 2025

ACTIF	31/12/2025
IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	0 €
IMMOBILISATIONS CORPORELLES	51 302 040 €
IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES	14 376 150 €
CRÉANCES	9 261 534 €
DISPONIBILITÉS	29 039 273 €
FRAIS PAYÉS D'AVANCE	1 157 861 €
TOTAL GÉNÉRAL	105 136 858 €

PASSIF	31/12/2025
CAPITAL	69 475 376 €
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	5 537 745 €
SUBVENTION D'INVESTISSEMENT	16 233 €
PROVISION POUR RISQUES ET CHARGES	71 549 €
DETTES	30 035 955 €
TOTAL GÉNÉRAL	105 136 858 €

COMPTE DE RÉSULTAT 2025

	31 DÉCEMBRE 2025
PRODUITS D'EXPLOITATION	103 451 954 €
AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION	425 893 €
TOTAL PRODUITS D'EXPLOITATION	103 877 847 €
ACHATS ET CHARGES EXTERNES	12 413 957 €
AIDES FINANCIÈRES	57 244 211 €
IMPÔTS ET TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILÉS	2 350 743 €
SALAIRES, TRAITEMENTS ET CHARGES SOCIALES	18 612 325 €
INDEMNISATIONS DES ÉLUS	2 539 433 €
DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS ET DÉPRÉCIATIONS	3 091 556 €
DOTATIONS PROVISIONS RISQUES ET CHARGES	321 875 €
AUTRES CHARGES DE GESTION	1 582 435 €
TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION	98 156 534 €
RÉSULTAT D'EXPLOITATION	5 721 313 €
PRODUITS FINANCIERS	712 624 €
CHARGES FINANCIÈRES	605 531 €
RÉSULTAT FINANCIER	107 093 €
PRODUITS EXCEPTIONNELS	32 089 €
CHARGES EXCEPTIONNELLES	40 670 €
RÉSULTAT EXCEPTIONNEL	- 8 581 €
IMPÔTS SUR LES BÉNÉFICES	186 230 €
TOTAL PRODUITS	104 622 560 €
TOTAL DES CHARGES	98 988 965 €
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	5 633 595 €

Démographie médicale 2026 : HISTORIQUE À PLUSIEURS TITRES



Chaque année, le Cnom publie son Atlas de la démographie médicale. Cette nouvelle édition met en lumière deux évolutions majeures : les femmes médecins sont désormais plus nombreuses que leurs homologues masculins, la majorité des praticiens optent désormais pour le salariat et une augmentation constante des médecins en activité régulière d'exercice depuis 2024.

Un seuil symbolique est franchi : pour la première fois dans l'histoire de la profession, les femmes médecins deviennent majoritaires en France. Avec 124 155 praticiennes (contre 121 691 hommes), elles représentent, au 1^{er} janvier 2026, 50,5 % des effectifs actifs. Le phénomène est particulièrement marqué dans certains départements (Isère, Savoie) et chez les médecins de moins de 40 ans (59,6 % de femmes).

Cette parité nouvellement atteinte s'accompagne d'une profonde mutation du modèle d'exercice, dominé par le salariat (47,0 %). Ce chiffre traduit une évolution des aspirations professionnelles, avec une recherche d'équilibre vie professionnelle et vie personnelle, et un renforcement de l'attractivité des structures collectives. Si ce modèle s'impose chez les spécialistes médicaux, l'exercice libéral reste prédominant chez les généralistes et les spécialistes chirurgicaux. Ces grandes transformations interviennent dans un contexte de spécialisation croissante de l'offre de soins. En effet, la proportion de médecins généralistes ne cesse de diminuer, tandis que les spécialistes médicaux et chirurgicaux poursuivent leur progression. Une recomposition qui pèse sur l'organisation des soins de premier recours.

Le point de vue de l'Ordre



DR JEAN-MARCEL MOURGUES
vice-président
en charge de
la démographie
et déontologie

« L'augmentation des effectifs ne peut, à elle seule, garantir un accès aux soins équitable sur l'ensemble du territoire »

Malgré une hausse continue des effectifs médicaux depuis 2010 et une accélération au cours de la dernière année (+ 1,9 %), la crise de l'accès aux soins demeure bien réelle. Plusieurs facteurs permettent d'expliquer cette inadéquation entre offre « apparente » et besoins de la population : activité des médecins en baisse, spécialisation croissante, fortes disparités territoriales, vieillissement de la population, etc. Parce qu'une vision strictement comptable du système de santé ne permettra pas de venir à bout de la détérioration de l'accès au soin, il nous faut adopter une approche qualitative et prospective des besoins pour endiguer ce phénomène. Ce n'est qu'à cette condition que nous serons capables de mieux appréhender les réalités démographiques et de faire coïncider l'offre effective à une demande de soins en progression constante.

Autre enseignement de cet Atlas, la géographie médicale se recompose en suivant des lignes de fracture persistantes. Si les effectifs totaux augmentent, la croissance se fait de manière très hétérogène sur le territoire. Certains départements attractifs (littoraux, frontières, grandes villes)

cumulent les avantages – rajeunissement de la population médicale et solde d'entrées positif – tandis que dans d'autres, plus fragiles, le renouvellement générationnel peine à s'opérer. Une « diagonale du vide » se confirme dans les départements allant du nord-est au sud-ouest. Pour combler ces déséquilibres, le recours à des médecins diplômés à l'étranger se renforce : leur nombre a plus que doublé depuis 2010. Ils représentent aujourd'hui 14,2 % des médecins en activité. Enfin, cette nouvelle édition rappelle qu'un plus

grand nombre de médecins ne suffit pas à garantir l'accès aux soins. Dans de nombreux territoires, l'arrivée de nouveaux praticiens est invisibilisée par le vieillissement de la population et l'augmentation des besoins de santé. Le défi des prochaines années consistera à adapter l'organisation des soins à une profession féminisée, salariée et plus spécialisée, tout en garantissant une forme d'équité sur un territoire très disparate en termes d'offre de soins.

+ d'infos Lire l'Atlas 2026 de la démographie médicale.

TOUJOURS PLUS DE MÉDECINS EN ACTIVITÉ



245 847

MÉDECINS ACTIFS
AU 1^{er} JANVIER 2026

+ 14 %

DEPUIS 2010

+ 1,9 %

SUR L'ANNÉE 2025/2026

DAVANTAGE DE SPÉCIALISTES



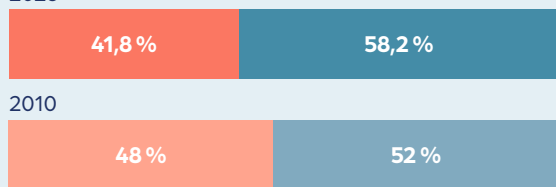
Généralistes

2026



Spécialistes

2010



UNE RELÈVE GÉNÉRATIONNELLE DÉSORMAIS ASSURÉE

ÂGE MOYEN :

49,9 ans

31,1 %

ONT MOINS DE 40 ANS

29,6 %

ONT 60 ANS ET PLUS

PLUS DE FEMMES ACTIVES QUE D'HOMMES



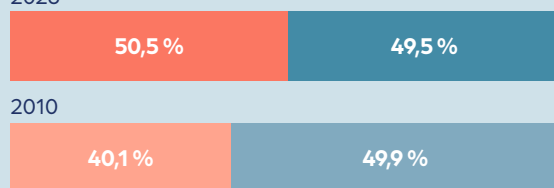
Femmes

2026



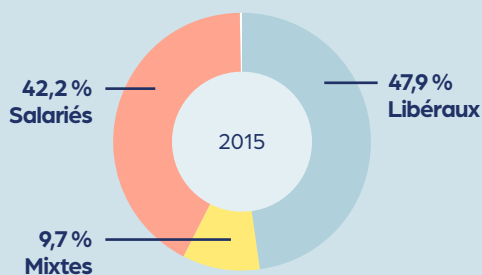
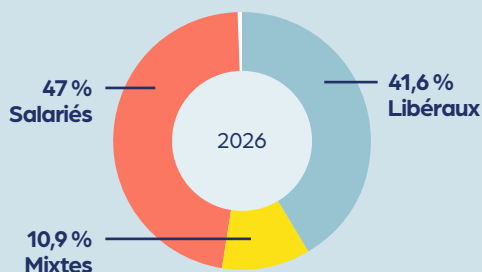
Hommes

2010



Elles sont particulièrement nombreuses dans les jeunes générations.

LE SALARIAT, PREMIER MODE D'EXERCICE DES MÉDECINS

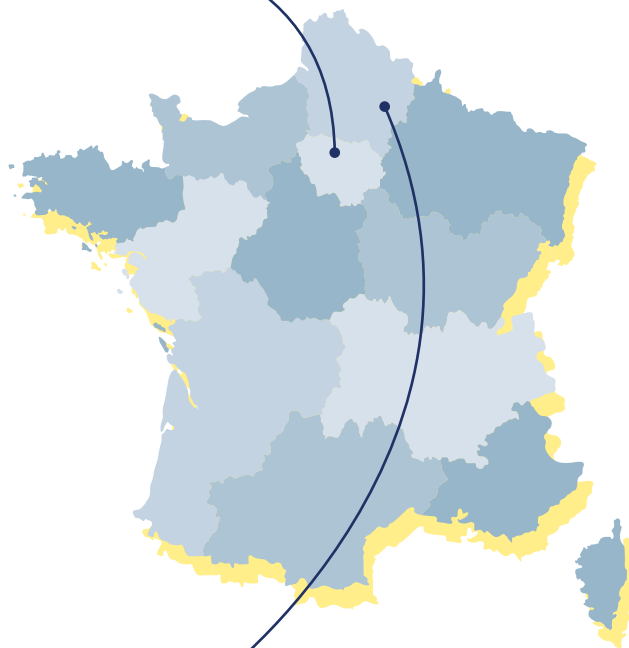


L'exercice libéral recule.

DANS LES CONSEILS DE L'ORDRE

EN ÎLE-DE-FRANCE, DES ATELIERS DE DÉONTOLOGIE OUVERTS À TOUS LES MÉDECINS DE LA RÉGION

Le jeudi, à l'heure du dîner, ils sont une petite quinzaine à se retrouver au siège du Crom Île-de-France. Au menu ? Une question de déontologie. Espace numérique, prescriptions hors AMM ou encore secret médical, autant de sujets qui sont, en théorie, abordés lors de la formation initiale des médecins, mais parfois de manière superficielle. « *De nombreux médecins ne savent pas vers qui se tourner lorsqu'ils ont des questions. Le risque étant qu'ils adoptent, par méconnaissance, des pratiques contraires aux règles censées protéger les patients. C'est pour cela que nous proposons cet atelier pratique* », explique le D^r Pierre Sebbag, vice-président du Crom d'Île-de-France et membre titulaire de la chambre disciplinaire de l'Ordre des médecins. « *Les participants sont invités à poser des questions et nous leur donnons des conseils.* » Initié par le D^r Philippe Garat, ce format court qui se déroule sur inscription s'adresse à tous : étudiants de 3^e cycle, jeunes médecins installés, remplaçants mais aussi professionnels expérimentés. Les échanges s'appuient sur des exemples inspirés de cas réels jugés par les chambres disciplinaires. « *Certaines erreurs peuvent conduire un médecin à être condamné, voire radié. Notre objectif est qu'on ne les voie jamais en chambre disciplinaire* », indique le D^r Sebbag.



DANS L'AISNE, UN GUICHET UNIQUE POUR SIMPLIFIER L'INSTALLATION DES JEUNES MÉDECINS

Depuis 2013, les professionnels de santé qui veulent s'installer dans l'Aisne peuvent bénéficier d'un accompagnement personnalisé grâce à un guichet unique situé près de Laon. Lors de sa création, l'objectif était de rassembler en un seul et même lieu un représentant de chaque institution – Cdom, CPAM, Urssaf, URPS et Ars – pour recevoir et accompagner les futurs médecins sur les différents volets de leur installation, et leur permettre d'obtenir toutes les informations nécessaires. « *Parce que nous sommes situés dans une zone rurale sans faculté ni grande ville, touchée par la désertification médicale, il nous paraissait judicieux de leur apporter cet outil facilitateur* », explique le D^r Damien Lécuyer, secrétaire général du Cdom de l'Aisne. Et ce d'autant plus qu'ils sont nombreux à exprimer le besoin d'être guidés. « *Ni la formation*

universitaire ni les parcours hospitaliers ne préparent les futurs médecins aux problématiques de l'installation en libéral », ajoute le D^r Damien Lécuyer, qui précise que « *certains sont inquiets à l'idée de s'installer* ». Évaluation des besoins territoriaux, financement, statut juridique, formalités administratives... « *Le guichet unique est une façon de répondre à leurs inquiétudes.* » Dans l'Aisne, il a la particularité d'être hébergé par l'association Initiative Aisne qui permet aux créateurs d'entreprise d'obtenir des prêts sur l'honneur sans intérêts et sans garantie. « *Cela a un effet levier : pour un euro prêté sur l'honneur, les banques en accordent généralement neuf.* » Un avantage indéniable pour les candidats à l'installation, qui ne disposent pas toujours des fonds nécessaires pour faire l'acquisition de matériel médical.

Livre blanc sur l'avenir de la santé : les conseils départementaux et régionaux mobilisés

Les Crom et les Cdom se mobilisent activement dans la réflexion collective sur l'avenir de la santé engagée par le Cnom, qui donnera lieu à la publication d'un livre blanc. Après la tenue de forums autour d'une douzaine de thématiques, les conseillers départementaux et régionaux remettront prochainement leur synthèse des échanges.

Première étape de ce travail collectif : l'organisation de forums réunissant les acteurs du monde médical. Des temps d'échange, en plénière ou au format table ronde, ont permis de rassembler des médecins, investis ou non dans les instances ordinales, autour d'un objectif commun : contribuer à une réflexion stratégique sur l'évolution de leur exercice et, plus largement, du système de santé. Portée par la Délégation aux relations internes (DGRI), cette démarche visait à faire émerger des propositions concrètes, ancrées dans la réalité du terrain, pour répondre aux enjeux actuels et à venir de la profession médicale. Des médecins désireux de faire avancer la profession ont ainsi pu échanger autour d'une douzaine de thématiques. L'objectif est désormais qu'ils en fassent une synthèse et la remettent au Cnom. Les contributions recueillies dans les territoires viendront alimenter le futur livre blanc, avec l'ambition de faire émerger une vision partagée, constructive et disruptive.

+ d'infos Voir la page 24



3

QUESTIONS À

**DR THÉRÈSE
GINDRE-
BARRUCAND**

élue au Cdom 74
En charge
de l'Entraide



QUEL EST LE RÔLE DE L'ENTRAIDE ?

L'Entraide soutient les médecins et leurs familles qui font face à un problème complexe. Cela peut être une maladie mettant en péril l'activité professionnelle, des séquelles après une agression par un patient, un sentiment de perte de sens... Les situations sont très variables mais lorsque nous sommes saisis – soit par les médecins, soit par leur entourage –, il s'agit souvent d'appels au secours qui nécessitent une réponse rapide.

QU'EST-CE QUI EXPLIQUE L'EXISTENCE D'UN TEL DISPOSITIF ?

Le bien-être du médecin conditionne sa capacité à faire son métier correctement. Parce que l'Ordre est garant de la qualité des soins, nous devons nous assurer que nos confrères sont à même de soigner leurs patients. Si un praticien est en situation de burn-out ou de détresse, il peut arriver qu'il ne prenne pas conscience de ses difficultés. Notre rôle est de briser cet isolement et d'accompagner, notamment sur le volet psychologique grâce à des lignes d'écoute ou des services nationaux.

DE QUELS MOYENS DISEPOSEZ-VOUS ?

L'Entraide peut apporter un soutien sur plusieurs plans : financier, administratif... Parfois, des appels téléphoniques réguliers suffisent. Dans d'autres cas, nous mettons en contact avec des associations, finançons les études des enfants de confrères décédés ou accompagnons une reprise d'activité après un arrêt. Nous disposons d'une boîte à outils fournie par le Conseil national de l'Ordre et de formations régulières. Cette mission exige aussi de la débrouillardise ! Avec deux prérequis : le respect de la confidentialité et la capacité à ne pas se laisser envahir.



Au COSIL, petites urgences, qualité des soins GRANDS BÉNÉFICES POUR LE TERRITOIRE



↑ Le COSIL rassemble neuf médecins (bientôt onze en septembre), trois infirmières et quatre secrétaires médicales.

À Villefranche-de-Lauragais, non loin de Toulouse, en territoire rural, le COSIL prend en charge les patients nécessitant des soins rapides mais non vitaux. Entre urgences et médecine de ville, ce centre de santé offre une alternative qui change la donne pour les patients comme pour le système de santé.

À 14 heures, la porte vitrée du COSIL s'ouvre et se referme sans cesse. Un adolescent avec une plaie à l'oreille, une jeune femme probablement victime d'une fracture du doigt au travail, un père de famille accompagné de sa fille, réveillée toute la nuit par une otite, etc.

Créé en 2021, le COSIL (Consultations et soins immédiats du Lauragais) accueille tout le monde. Ici, on soigne – sans rendez-vous et sans délai d'attente – les patients nécessitant un avis médical rapide mais ne présentant

pas d'urgence vitale. « *Notre spécialité, c'est la "petite" traumatologie : plaies, fractures, entorses, contusions* », explique le D^r Gwenaël Frassa, médecin généraliste et coordonnateur du COSIL. Le centre est implanté dans la clinique Monié, ce qui garantit un accès permanent à un plateau technique complet. « *Nous pouvons réaliser des radios, utiliser le scanner et nous disposerons d'une IRM dès 2027. C'est indispensable pour traiter correctement la traumatologie* », souligne cet ancien urgentiste hospitalier.

Une réponse aux besoins urgents

Au box 3, Françoise, 72 ans, vient tout juste de rentrer de vacances. La veille, elle a chuté. La D^r Stéphanie Tibi l'ausculte, scrute la radio et établit le diagnostic : fracture du pied. La septuagénaire repart avec un plâtre et une

SUR LE TERRAIN



↑
Après cinq ans d'existence, beaucoup d'habitants du Lauragais connaissent le COSIL et s'y rendent spontanément. La régulation du SAMU peut aussi les orienter vers le centre.

ordonnance, rassurée. « On m'a prise en charge rapidement. En deux heures, j'étais soignée. À Toulouse, j'aurais peut-être passé la nuit aux urgences », confie-t-elle.

Situé au sud de Toulouse, à la limite de l'Aude et du Tarn, le Lauragais est un territoire rural fragile en matière d'accès aux soins de premier recours. Ouvert sept jours sur sept, de 8 heures à 20 heures, le centre reçoit chaque jour plus de 50 patients et contribue à désengorger les urgences hospitalières de Toulouse, Castres ou Castelnaudary. « Il évite chaque année des passages aux urgences, ce qui représente environ 1 million d'euros d'économies pour l'Assurance maladie », lance le D^r Frassa.

Des activités complémentaires

Outre les petites blessures traumatiques, le centre propose des consultations de médecine générale, avec rendez-vous le jour même, pour les patients sans médecin traitant ou dont le praticien est indisponible.



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

« Ces prises en charge s'inscrivent dans un parcours de soins coordonné, en complémentarité avec les médecins généralistes libéraux du territoire », poursuit le D^r Frassa.

Depuis cinq ans, le COSIL assure une mission supplémentaire : **deux médecins généralistes ont rejoint le dispositif et proposent des consultations régulières, avec un troisième prévu pour 2026.** « Si le COSIL prend en charge les pathologies aiguës, notre rôle est plutôt le suivi des pathologies chroniques et des patients au long cours », détaille le D^r Aurélie Colboc, médecin traitant de ces patients.

Pour autant, le modèle est fragile. « Le COSIL reste déficitaire et est porté par la clinique depuis cinq ans. La cotation actuelle ne permet pas un financement pérenne. Notre activité est galopante, mais nos coûts de fonctionnement sont élevés », décrypte le coordonnateur. Un paradoxe qui interroge : comment pérenniser ces structures, qui allient efficacité et continuité des soins, tout en garantissant leur viabilité économique ?



Le
reportage
en vidéo

Pr Céline GRECO

Cheffe du service de médecine de la douleur et médecine palliative à l'hôpital Necker-Enfants malades



« Les violences subies dans l'enfance entraînent un risque de perdre 20 ans d'espérance de vie. »

Engagée depuis plusieurs années dans la lutte contre la maltraitance des enfants, Céline Greco porte l'ouverture d'Asterya, premier centre de santé en France entièrement dédié aux enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE).

Céline Greco a grandi dans un village d'Auvergne. C'est là-bas qu'elle est victime de violences intrafamiliales dès l'âge de 4 ans. Elle devra attendre le lycée pour qu'une infirmière scolaire la repère et qu'elle soit placée à l'ASE, en 1999. Elle témoigne de cette expérience dans le livre *La Démesure**, qui marque aussi sa première action pour cette cause. « *J'ai écrit ce livre en 2013, quand j'étais interne et que mon avenir professionnel était déjà bien dessiné* », se souvient-elle. L'objectif était d'alerter le gouvernement sur les insuffisances du système de l'ASE, et notamment le manque criant de prise en charge de la santé et de la scolarité des enfants.

Une prise en charge médicale essentielle

« *Les violences subies dans l'enfance entraînent un risque de perdre 20 ans d'espérance de vie en l'absence de soins précoces. Il est impératif que ces enfants aient un bilan de santé et une prise en charge somatique et psychologique adaptés à leurs besoins* », souligne cette médecin

FAITS MARQUANTS

- 2003 : elle fait partie de la première promotion de l'école de l'Inserm.
- 2017 : elle siège au Conseil national de la protection de l'enfance (CNPE).
- 2020 : elle dirige l'unité de la douleur et des soins palliatifs de l'hôpital Necker.

généraliste de formation et chercheuse à l'Inserm.

Plus de 700 enfants déjà suivis

L'association de protection de l'enfance Im'pactes, qu'elle a créée en 2022, porte aussi Asterya, qui a ouvert depuis décembre 2025 en partenariat avec l'AP-HP et la Ville de Paris. Situé dans le 12^e arrondissement, ce centre unique en France propose un bilan de santé aux enfants confiés puis une prise en charge médicale avec des consultations de suivi pédiatrique, pédopsychiatrique, psychologique, en psychomotricité et en orthophonie. En trois mois, 711 enfants et adolescents ont déjà été suivis. Et l'histoire ne s'arrête pas là. « *Nous préparons le déploiement d'autres centres d'appui à l'enfance avec pour objectif de couvrir chaque région, y compris en Outre-mer.* »

* Publié sous le pseudo de Céline Raphaël.



Certification périodique : un nouveau cadre pour la qualité des pratiques

Obligatoire depuis 2023, la certification périodique se précise avec la publication des référentiels, qui en définissent les contours concrets. Conçu par et pour les professionnels, ce dispositif vise à structurer les parcours et à garantir, dans la durée, la qualité des prises en charge.

CONTEXTE

Comprendre la certification périodique

Les fondements de la certification périodique

La démarche de certification trouve son origine dans le code de déontologie médicale, en particulier l'article 11 qui évoque la nécessité de la formation continue pour les professionnels de santé.

Une démarche élargie à tous les professionnels de santé

Si la certification périodique visait initialement les médecins, elle a rapidement été adoptée par d'autres professions médicales. Pharmaciens, infirmiers, chirurgiens, dentistes, sages-femmes, kinésithérapeutes et podologues ont rejoint le mouvement, témoignant de la pertinence et de l'universalité de cette démarche. Aujourd'hui, le **Conseil national de la certification périodique (CNCP)** réunit une pluralité d'acteurs du système de santé, qu'il s'agisse des ordres des professionnels de santé, des fédérations hospitalières, des conseils nationaux professionnels, des patients ou des usagers, illustrant une volonté forte de concertation et de transversalité.

Objectifs et construction du dispositif

La certification a été conçue comme un dispositif structurant afin de garantir, tout au long de la carrière, le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles et l'actualisation des connaissances. Le Dr Élisabeth Gormand, présidente de la section Formation et compétences médicales au Conseil national de l'Ordre des médecins, rappelle l'importance de ces objectifs, aux côtés du Pr Serge Uzan – tous deux sont représentants de l'Ordre au CNCP.

Le calendrier de mise en œuvre

Plus de trois ans se sont écoulés entre la loi du 24 juillet 2019, qui institue la certification périodique, et son entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2023. Il aura fallu attendre la publication, en décembre 2025, du décret encadrant de manière opérationnelle le contrôle de la certification périodique. Les référentiels métiers, qui listent les actions certifiantes pour chaque profession, ont été publiés par un arrêté ministériel de février 2026. Le téléservice « Ma Certif' Pro », qui collectera les actions réalisées au titre

de la certification, via un compte individuel alimenté par le médecin lui-même ou les organismes de formation et les employeurs, est en cours de développement et sera opérationnel début 2027.

Mobilisation des acteurs et élaboration des référentiels

L'Ordre des médecins s'est mobilisé depuis 2019 pour que la certification périodique ne soit pas perçue comme une charge supplémentaire, mais comme une reconnaissance officielle et structurée de l'engagement continu des médecins pour l'excellence médicale. La procédure a été construite en partenariat avec les services de l'État et les conseils nationaux professionnels (CNP). **Chaque CNP a ainsi élaboré des référentiels spécifiques à sa spécialité, conformément aux méthodes de la Haute Autorité de santé (HAS).**

Processus de contrôle et de validation

Cette dernière étape est à organiser en lien avec les services de l'État et notamment avec l'Agence du numérique en santé (ANS) au regard des informations figurant dans le compte individuel Ma Certif' Pro et du référentiel de la spécialité du médecin. L'Ordre aura accès aux éléments pour validation et enregistrement de la certification périodique.

Accompagnement et responsabilités nouvelles

« *Aujourd'hui, nous y sommes : c'est une bonne nouvelle* », se réjouit Élisabeth Gormand, qui précise que « *les actions menées depuis 2023 dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) seront prises en compte* ». La loi confère désormais aux ordres la responsabilité non seulement d'informer, mais aussi d'accompagner les médecins en difficulté ou en retard dans leur parcours, de contrôler et valider cette obligation, et de délivrer une attestation de certification au terme de six ans.

En dernier recours, l'Ordre peut saisir les instances disciplinaires, prévues par la loi, sans obstacle à la mise en œuvre de la procédure de suspension temporaire d'exercice pour insuffisance professionnelle pour les médecins non certifiés, mais ces situations devront rester exceptionnelles.

En préparation de la mise en œuvre, le règlement intérieur de l'Ordre des médecins prévoit dès aujourd'hui, dans chaque département, la création d'une commission de certification périodique et d'accompagnement des médecins. L'objectif final est de proposer un système intégré et lisible, facilitant la gestion et le suivi de la certification périodique pour tous les médecins concernés. L'Ordre des médecins proposera des kits d'information.

Un système intégré et lisible

Loin d'imposer un parcours uniforme, la certification périodique repose sur une logique individualisée. « Chaque médecin construit son propre programme d'actions en s'appuyant sur le référentiel élaboré par le conseil national professionnel (CNP) de sa spécialité, résume le D^r Cyril Bègue, président du Collège de médecine générale, qui assure les missions de CNP pour les généralistes. L'objectif n'est pas d'ajouter une contrainte supplémentaire, mais de structurer et de valoriser des démarches déjà largement engagées par les professionnels. » Le développement professionnel continu (DPC) ou la démarche d'accréditation pour les spécialités médicales à risque sont ainsi intégrés aux référentiels tandis que l'obligation triennale de DPC disparaît, « car les médecins ont besoin d'un système unique et lisible », souligne le P^r Michel Mondain, président du CNP d'ORL.

Un dispositif ouvert et évolutif

Ces actions s'inscrivent dans quatre grands axes, communs à toutes les professions de santé : l'actualisation des connaissances et des compétences, l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles, la relation avec les patients et la prise en compte de la santé du professionnel lui-même. « Il peut s'agir de formations, bien sûr, mais pas uniquement, poursuit le D^r Bègue. La participation à des congrès, l'enseignement, les groupes d'analyse de pratique, les réunions de concertation pluridisciplinaire, les revues de morbi-mortalité ou encore les démarches d'auto-évaluation de son état

En pratique

- La durée de certification est de six ans. Elle est portée à neuf ans pour les médecins déjà en exercice au 1^{er} janvier 2023, afin de tenir compte du déploiement progressif du dispositif.
- Le programme de certification repose sur quatre axes : connaissances et compétences, qualité des pratiques, relation avec les patients et santé du praticien.
- Les actions déjà réalisées depuis 2023 (DPC, congrès, accréditation, etc.) pourront être prises en compte dans votre parcours.
- Les référentiels de toutes les spécialités sont téléchargeables sur conseil-national.medecin.fr
- Vous devrez avoir renseigné une adresse électronique de contact RPPS active pour ouvrir votre compte individuel de certification sur Ma Certif' Pro Santé.

[Consulter le PowerPoint sur la certification périodique](#)



Le point de vue de l'Ordre



D^r ÉLISABETH GORMAND
présidente de la section Formation et compétences médicales du Cnom

« La certification vise à maintenir la qualité de notre système de santé. »

Le suivi et le contrôle de la certification sont confiés aux ordres. Dans cette perspective, 106 commissions de « certification périodique et d'accompagnement de parcours professionnel » seront déployées au sein de nos conseils départementaux. Leur mission sera d'identifier les médecins qui n'auront pas rempli toutes leurs obligations et de les accompagner dans leur parcours, en les orientant vers leur CNP en cas de difficulté. En l'absence de régularisation, des procédures disciplinaires pourront être engagées, pouvant aller jusqu'à la reconnaissance d'une insuffisance professionnelle. Mais l'objectif sera d'abord d'identifier les freins et de proposer des solutions adaptées, en gardant en tête que la certification vise avant tout à renforcer la confiance des patients dans le système de santé et à maintenir la qualité de notre système de santé dans la durée.

de santé... sont autant d'actions validantes possibles. » Si le canevas est identique pour tous, les actions certifiantes contenues dans les référentiels sont propres à chaque spécialité. « Et des réflexions sont d'ores et déjà engagées pour ajouter des actions spécifiques aux FST (formations spécialisées transversales) afin que tout le monde y trouve son compte », ajoute le P^r Mondain. En outre, la certification périodique se veut aussi ouverte que facile à prendre en main : une large partie des actions seront validées automatiquement, mais il sera aussi possible d'ajouter des actions non prévues au référentiel, avec l'aval du CNP. « D'ici à 2027, le Cnom guidera les médecins dans la mise en place de la certification périodique, en leur fournissant toutes les informations nécessaires à la réussite de ce processus », conclut le D^r Gormand.



DR CYRIL BÈGUE
président
du Collège
de médecine
générale

« Un dispositif exigeant, mais réaliste »

« Jusqu'ici, pour les médecins, le principal levier de maintien des compétences était le DPC triennal : obligatoire sur le papier, mais dans les faits assez peu connu, et sans vraie portée puisqu'on pouvait y déroger sans sanction. La certification périodique est différente. Elle a été construite par les CNP, avec les professionnels, et ça se sent : c'est exigeant, mais ça colle à la réalité de notre exercice. Ce n'est pas une couche administrative en plus, c'est le cœur du métier, une obligation déontologique qu'on formalise enfin. Avec une temporalité de six années et deux actions par axe, beaucoup de médecins satisferont aux exigences de la certification sans réel effort par rapport à ce qu'ils ont coutume de faire. Et pour les autres, le référentiel servira de boussole, les aidera à choisir quelles actions mettre en œuvre en fonction de leur profil et de leurs attentes. »

« Prendre soin de soi pour prendre soin des autres »



DR SERGE UZAN
représentant de
l'Ordre des
médecins au sein
du CNCP

« Les référentiels ont été publiés sur le site du Cnom. Je conseille aux médecins d'imprimer celui qui les concerne et de cocher les actions qu'ils ont déjà réalisées depuis 2023 – ou celles qu'ils pourraient engager aisément – parmi les dix à vingt actions de chaque bloc. Cela devrait les rassurer sur la faisabilité ! Le bloc 4 de ces référentiels, qui porte sur la prise en compte de la santé personnelle des soignants, peut sembler déstabilisant pour certains. Ce point faisait déjà partie des propositions du rapport sur la certification que j'ai rédigé en 2018, et c'est toujours un sujet d'actualité dans un contexte où le burn-out médical est en forte progression. Mais là non plus, rien n'est hors de portée tandis que plusieurs actions rappellent des points de vigilance élémentaires : avoir un « vrai » médecin traitant, avoir bénéficié d'un suivi médical dans un délai raisonnable, des auto-questionnaires de santé, des actions DPC sur ce thème... Ce bloc traduit surtout un principe que nous ne devons pas oublier en tant que soignants : l'attention que nous portons à notre propre santé influe sur la qualité des soins que nous délivrons. »



DR MICHEL MONDAIN,
président
du CNP d'ORL

« Un référentiel qui tient compte de la multiplicité des pratiques »

« Pour construire le référentiel propre à la spécialité ORL, nous avons suivi le cadre défini par la HAS, qui s'articule autour de quatre blocs principaux : connaissances et compétences, amélioration des pratiques, relation avec les patients et santé du praticien. Ce travail a été réalisé en étroite collaboration avec la Fédération des spécialités médicales, interlocutrice des 44 CNP. Ensuite, il a été nécessaire d'adapter ce cadre à notre spécialité en prenant en compte la multiplicité des pratiques professionnelles. Nos exercices sont en effet très variés : certains praticiens se consacrent uniquement à la chirurgie, comme l'opération de la thyroïde, tandis que d'autres n'opèrent pas du tout, à l'exemple de ceux spécialisés dans la prise en charge du vertige. Cette approche permettra à tous les praticiens de trouver des propositions adaptées à leur profil dans tous les blocs. »

INTERVIEW

« La certification organise quelque chose qui existe déjà »

Pensée comme un levier d'amélioration continue des pratiques, la certification périodique doit s'imposer progressivement dans le paysage des professionnels de santé. Entre logique d'accompagnement, exigence de qualité et articulation avec les dispositifs existants, Nadiège Baille, présidente du CNCP, et Lionel Collet, président de la HAS, en précisent les contours.



NADIÈGE BAILLE,
présidente du CNCP



LIONEL COLLET,
président de la HAS

SELON VOUS, QUELLE EST LA VOCATION PREMIÈRE DE LA CERTIFICATION PÉRIODIQUE ?

Nadiège Baille : Depuis le départ, l'intention est claire : il ne s'agit pas d'un dispositif de contrôle supplémentaire. La certification périodique a été conçue comme une démarche d'accompagnement des professionnels de santé, au service de la qualité des soins. Elle vise à garantir l'actualisation des connaissances, mais aussi à renforcer la collégialité dans les parcours et à intégrer un point souvent négligé, la santé des professionnels

eux-mêmes. L'obligation existe, bien sûr, avec un nombre d'actions à valider sur plusieurs axes dans un temps donné, mais elle prévoit d'abord des mécanismes d'accompagnement avant toute mesure contraignante. L'enjeu, c'est d'embarquer les professionnels, pas de les sanctionner.

Lionel Collet : L'esprit, c'est d'organiser quelque chose qui, en réalité, existe déjà. D'eux-mêmes, les professionnels mettent à jour leurs connaissances, échangent sur leurs pratiques. Mais cela restait peu structuré. La certification permet de formaliser cette dynamique. La France était en retrait par



rapport à d'autres pays sur ce point, alors même que l'entretien des compétences est une obligation déontologique. L'objectif, au fond, est simple : garantir à chaque patient que le professionnel qu'il consulte maintient ses compétences à jour tout au long de sa carrière.

COMMENT LE DISPOSITIF A-T-IL ÉTÉ CONSTRUIT ?

L.C. : La HAS a défini un cadre méthodologique pour l'élaboration des référentiels, mais le travail lui-même a été largement porté par les professionnels à travers les ordres et les conseils nationaux professionnels qui se sont saisis du sujet. Les référentiels produits sont solides, fondés sur les données scientifiques, avec l'appui des sociétés savantes. Un CNP, c'est un lieu où se croisent enseignants, syndicats, experts : cela crée une forme de garantie collective. Et ces référentiels sont appelés à évoluer, au rythme des innovations et des nouvelles pratiques

N.B. : On a cherché à conjuguer une trame commune et la réalité de terrain des professions. Le travail a été nourri par les ordres, les CNP, mais aussi par les représentants des patients. Il y a eu un vrai débat, parfois exigeant, notamment pour homogénéiser certains axes. Nous nous sommes aussi inspirés de modèles étrangers, en particulier canadien, avec une attention particulière portée à l'accompagnement individuel.

N'Y A-T-IL PAS UN RISQUE D'EMPILEMENT AVEC LES DISPOSITIFS EXISTANTS ?

L.C. : Jusqu'à présent, il y a en effet plusieurs dispositifs qui coexistent : la certification, le DPC et l'accréditation pour certaines spécialités à risque, qui est, elle, une démarche volontaire. Ce n'est pas satisfaisant car la multiplication des cadres brouille la lisibilité. L'idée est de converger vers un système unique. Ce qui est fait dans le cadre du DPC ou de l'accréditation a vocation à être intégré dans la certification périodique.

N.B. : L'objectif partagé est bien d'éviter cet effet de millefeuille. Il ne s'agit pas de rajouter une couche, mais de fédérer ce qui existe déjà. La transition devra se faire en continuité, en valorisant les démarches déjà engagées par les professionnels.

LE DISPOSITIF EST-IL COMPLEXE À METTRE EN ŒUVRE ?

N.B. : Objectivement, la majorité des professionnels remplissent déjà, sans forcément le formaliser, une grande partie des exigences. Je suis assez confiante. Si le dispositif est bien compris, il ne devrait pas représenter une charge excessive. L'enjeu, c'est qu'il reflète réellement l'exercice professionnel.

L.C. : Tout dépendra de la simplicité. Si l'outil numérique est clair, si le parcours est lisible, alors cela va très bien se passer. En revanche, si cela devient un « machin » administratif de plus, on passera à côté de l'objectif. Il y a aussi un point de vigilance sur les actions de formations certifiantes : elles doivent être de qualité et en lien direct avec les référentiels, sinon, on risque un simple effet d'aubaine.

QUEL RÔLE POUR LE CNCP ET POUR LES ORDRES ?

N.B. : Le Conseil national de la certification périodique est une instance de pilotage qui réunit l'ensemble des acteurs : ordres, CNP, représentants des professionnels, patients, institutions. Il assure la cohérence de la certification, accompagne sa mise en œuvre et en suivra l'évaluation. C'est aussi un lieu d'échanges, qui permet d'ajuster les différents paramètres au fil de l'eau.

L.C. : Les ordres auront un rôle central, notamment en aval. Ils devront vérifier que les professionnels répondent aux exigences, mais aussi suivre ceux qui seraient en difficulté. Il ne s'agit pas seulement de sanctionner mais d'identifier, d'accompagner, de proposer des plans d'action si nécessaire. C'est une responsabilité importante, qui suppose une articulation étroite avec les CNP.

QUELLES SONT LES PROCHAINES ÉTAPES ?

N.B. : 2026 sera une année clé avec le déploiement du téléservice « Ma Certif' Pro ». Le travail avec l'Agence du numérique en santé est engagé pour affiner l'outil et garantir sa simplicité d'usage. Il faudra ensuite accompagner les professionnels, communiquer, et laisser le temps au dispositif de se stabiliser. Une évaluation interviendra dans quelques années pour en mesurer la pertinence.

L.C. : La priorité, c'est que cela fonctionne concrètement. L'outil, la qualité des contenus, la lisibilité globale : tout se joue là. On jugera aussi la réussite à des indicateurs simples – le nombre de professionnels engagés, la qualité des formations, l'appropriation du dispositif. L'enjeu, au fond, est que la certification devienne une évidence pour chaque professionnel.

À RETENIR

La certification périodique est avant tout une démarche d'accompagnement des professionnels de santé au service de la qualité des soins. Elle vise à garantir l'actualisation des connaissances, mais aussi à renforcer la collégialité dans les parcours et à intégrer un point souvent négligé, la santé des professionnels eux-mêmes. Ce dispositif est issu de réflexions engagées par le Cnom au lendemain de la grande conférence de santé de 2016.

Les 52 référentiels de certification périodique pour les sept professions de santé à ordre – dont les médecins – sont parus au Journal Officiel le 27 février. Chacun d'entre eux comportent plusieurs dizaines de propositions d'actions, organisées en quatre axes.

1.

Actualiser ses connaissances et compétences

2.

Renforcer la qualité de ses pratiques professionnelles

3.

Améliorer sa relation avec les patients

4.

Mieux prendre en compte sa santé personnelle



LIONEL COLLET
président de la HAS

« L'esprit, c'est d'organiser quelque chose qui, en réalité, existe déjà. D'eux-mêmes, les professionnels mettent à jour leurs connaissances, échangent sur leurs pratiques. Mais cela restait peu structuré. La certification périodique permet de formaliser cette dynamique. »

Quelles obligations ?

Pour être certifiables, les professionnels de santé devront avoir réalisé au moins deux actions prévues dans chacun des quatre axes de leur référentiel au cours d'une période de six ans (portée exceptionnellement à neuf ans pour les médecins déjà en exercice avant 2023 afin de tenir compte du déploiement progressif du dispositif). Chaque professionnel devra inscrire ses actions dans son compte personnel sur la plateforme Ma Certif' Pro Santé qui sera lancée début 2027. Le suivi et le contrôle de la certification seront assurés par l'Ordre. En cas de manquement persistant à ces obligations, des procédures disciplinaires pourront être engagées, pouvant aller jusqu'à la reconnaissance d'une insuffisance professionnelle.

Le Cnom guidera tous les médecins, pour la mise en place, dès 2027 de la certification périodique,

en leur fournissant toutes les informations nécessaires à la réussite de ce processus. 103 commissions de « certification périodique et d'accompagnement du parcours professionnel » seront créées à cet effet dans chaque conseil départemental de l'Ordre.

ENTRETIEN CROISÉ

COMMENT LUTTER CONTRE LA DÉSINFORMATION ?

De la Covid-19 à la dermatose nodulaire, la désinformation sanitaire circule et brouille les repères scientifiques. Médecins et vétérinaires sont confrontés à des phénomènes similaires. Regards croisés sur les réponses envisageables et les bénéfices de l'approche One Health.

Observe-t-on les mêmes ressorts dans la désinformation autour des maladies humaines et animales ?

D^r Didier Spindler :

En santé humaine, la désinformation joue sur les peurs, les émotions, la vulnérabilité. Elle prospère chez des patients en quête de sens face aux incertitudes. Dans ce contexte, les fausses informations, largement diffusées par certains influenceurs et sur les réseaux sociaux, trouvent un terrain particulièrement favorable. Elles exploitent aussi nos biais cognitifs : nous avons tendance à privilégier les informations qui nous rassurent, confortent nos convictions ou apportent des réponses simples à des situations complexes.

D^r Jacques Guérin :

Dans le domaine de la santé animale, on observe des mécanismes similaires. Les fausses informations se propagent à grande vitesse sur les réseaux sociaux et parfois dans certains médias. Les vétérinaires en ont récemment fait l'expérience

avec la dermatose nodulaire contagieuse. L'une des rumeurs les plus relayées affirmait que l'abattage de bovins n'était pas lié à la maladie mais à des motifs écologiques. Plusieurs vidéos générées par intelligence artificielle ont ainsi circulé, montrant des éleveurs en pleurs pendant que des vétérinaires procèdent à l'abattage de troupeaux. Ces contenus, très émotionnels, contribuent à brouiller la compréhension des enjeux sanitaires et à alimenter la défiance.

Quels sont, dans vos domaines respectifs, les arguments antivax qui reviennent le plus souvent et les plus difficiles à déconstruire ?

D^r D.S. : L'arrivée des vaccins contre la Covid-19 a fortement exacerbé les discours vaccino-sceptiques. Plusieurs arguments reviennent de manière récurrente : la rapidité de mise au point des vaccins, le manque supposé de recul sur les effets indésirables à long terme, les soupçons de conflits d'intérêts... Pour chacun d'entre eux, la science a apporté des réponses solides.



D^r DIDIER SPINDLER
vice-président
du Cnom



D^r JACQUES GUÉRIN
président
du Conseil national
de l'Ordre des
vétérinaires

D^r J.G. : Lors du lancement des campagnes de vaccination dans les élevages touchés par la dermatose nodulaire, nous avons vu apparaître les mêmes critiques. Il est d'ailleurs frappant de constater que certains des « experts » autoproclamés sur cette question avaient déjà pris position contre la vaccination pendant la pandémie de Covid-19. À cela s'ajoute un autre facteur : les animaux domestiques ou d'élevage sont désormais considérés comme des membres à part entière de la famille. Dès lors, certaines personnes étendent aux animaux les réserves qu'elles peuvent avoir pour elles-mêmes ou pour leurs enfants.

Comment les Ordres peuvent-ils outiller les professionnels de santé pour agir contre cette désinformation ?

D^r D.S. : Ce rôle revient avant

tout aux agences sanitaires ou à la Direction générale de la santé. La responsabilité de l'Ordre des médecins est différente : rappeler les repères scientifiques, veiller au respect du code de déontologie et surveiller les pratiques ou les prises de parole des médecins. Lorsqu'elles relèvent de la désinformation, des procédures disciplinaires peuvent être engagées. Cela ne nous empêche pas d'agir sur le terrain de la prévention, notamment à travers la production de contenus d'information comme avec le podcast « Parole de médecins », qui a choisi de mettre la vaccination au cœur de la première saison.



D^r J.G. : La pédagogie est essentielle. Nous devons promouvoir une parole scientifique, rationnelle et accessible. Nos deux professions sont confrontées à des problématiques très proches en matière de désinformation et la situation exige une réponse coordonnée. Il nous appartient également de mobiliser des relais d'information et de diffusion – agences sanitaires, universités, Société de médecine vétérinaire – afin de renforcer la circulation d'informations fiables.

La désinformation sur les zoonoses et l'élevage peut-elle avoir des conséquences directes sur la santé humaine ?

D^r D.S. : Autour des maladies d'élevage circulent parfois des récits sensationnalistes qui fragilisent la confiance dans la science. Or le grand public ne dispose pas toujours des connaissances nécessaires pour comprendre les liens étroits entre santé animale et santé humaine. Cela montre l'importance d'une meilleure coordination entre scientifiques, professionnels de santé et acteurs du terrain.

Dans cette perspective, l'Ordre des médecins, l'Ordre des vétérinaires et l'Anses signeront cette année une convention visant à partager une vision commune et à mieux expliciter ces interactions auprès du public.

D^r J.G. : Environ 60 % des maladies humaines sont d'origine animale. Pourtant, cette réalité scientifique reste encore insuffisamment connue du grand public. La désinformation entretient des représentations simplistes sur les responsabilités respectives des différents acteurs. Il est donc essentiel de mieux expliquer ces interactions et de dépasser les stéréotypes pour rappeler que les santés humaine, animale et environnementale sont étroitement liées.

L'approche One Health peut-elle devenir un outil pédagogique pour lutter contre cette désinformation, notamment auprès des jeunes publics ?

D^r D.S. : Absolument. Cette approche consiste à penser la santé à l'interface entre celle

des humains, des animaux et de l'environnement. Elle permet de prendre conscience que les atteintes à l'environnement, à la biodiversité ou à la santé animale ont des répercussions directes sur la santé humaine. Mais One Health n'est pas seulement un concept scientifique : c'est aussi un outil pédagogique pour former les citoyens au décryptage de l'information et mieux résister à la désinformation.

D^r J.G. : One Health est une véritable philosophie de travail. Cela implique de ne plus raisonner en silos et de considérer que la médecine humaine, la médecine animale et la santé environnementale sont interdépendantes. Dans la pratique, cette approche peut ouvrir de nouvelles perspectives : par exemple, lorsqu'un médecin demande à son patient s'il vit avec des animaux, cette information peut orienter certaines hypothèses diagnostiques. Miser sur cette transversalité des compétences est essentiel pour mieux comprendre les risques sanitaires et mieux les prévenir.

Être « porteur de propositions concrètes » pour l'avenir de la santé

À quelques mois de l'élection présidentielle, le Cnom lance une initiative visant à recueillir la parole des médecins au travers de nombreux dispositifs déployés sur le territoire. Son ambition : faire émerger des idées structurantes et porter des propositions concrètes pour l'avenir de la santé en 2027.



D^R CATHERINE GUINTOLI
déléguée générale
aux Relations Internes
(DGRI) du Cnom



D^R JEAN-MARCEL MOURGUES
vice-président du Cnom

Comment a émergé l'idée d'un livre blanc ?

D^r J.-M.M. : En 2025, nous avons réuni à deux reprises les syndicats d'étudiants, de médecins libéraux et salariés et les présidents de CME qui nous ont fait part de leurs difficultés à sortir d'une forme de marasme. L'idée d'un livre blanc a émergé peu après, lors de la grève des médecins libéraux. Le Cnom a voulu aller au-delà du constat, et être porteur d'enseignements positifs et de propositions concrètes. De plus, la compréhension d'un système de santé et son avenir sont des sujets complexes souvent mal appréhendés par la classe politique, qui en a une vision court-termiste. Cette initiative vise à inscrire le futur de la santé dans le débat public lors des élections présidentielles et législatives de 2027.

Comment allez-vous le construire ?

D^r C.G. : Le Cnom a imaginé une plateforme d'idées où les médecins de tous les exercices pourraient partager leurs propositions, dans une logique ascendante. En tant que DGRI, j'ai lancé la première étape de ce travail unitaire sous la forme de forums avec les conseils

départementaux et régionaux. Des médecins, ordinaires ou non, qui ont des idées et veulent faire avancer la profession ont pu échanger sur une douzaine de thématiques que nous leur avons fournies. L'idée étant qu'ils en débattent, en fassent une synthèse et nous la restituent.

D^r J.-M.M. : La deuxième étape va débuter le 20 avril avec une grande enquête à destination des médecins et docteurs juniors, de toutes activités, qu'ils pratiquent en cabinet, à l'hôpital, etc. Nous allons leur faire parvenir un sondage de 60 questions. Nous aimerions avoir plusieurs dizaines de milliers de participants. En parallèle, nous allons interroger les étudiants et internes non enregistrés au RPPS car nous souhaitons avoir l'expression des plus jeunes qui vont être nombreux à arriver sur le marché.

D^r C.G. : La troisième étape s'est déroulée récemment avec les Assises nationales. Nous avons réuni de nombreuses personnalités sur des thématiques porteuses : accès aux soins, fluidité des parcours, vision de la médecine par nos jeunes médecins...

D^r J.-M.M. : Enfin, nous avons créé un groupe de réflexion d'une dizaine de personnalités qui, par leur fonction et leur fine connaissance de la santé, portent une voix dans un système dont chacun s'accorde à dire qu'il est menacé.

Les initiatives permettant d'alimenter le livre blanc

1. Réunion des forums départementaux autour d'une douzaine de thématiques.
2. Enquête en ligne auprès de 330 000 médecins et internes.
3. Assises nationales.
4. Enquête auprès des étudiants et internes, en collaboration avec la commission jeunes médecins.
5. Séminaire réunissant les 58 conseils nationaux.
6. Think tank avec 11 personnalités du monde de la santé.

SOMMAIRE

P. 27

DÉCRYPTAGE

Rapport Nutrition :
le Cnom réaffirme
le rôle central du médecin

p. 31

Soumission
chimique :
quatre vidéos
pour détecter
et agir

P. 30

EN PRATIQUE

Soins non programmés :
une charte de bonnes
pratiques pour structurer
la régulation libérale



DGS-Urgent : des messages d'alerte repensés

Pour mieux informer les professionnels de santé en cas d'alerte ou de crise sanitaire, le ministère de la Santé a élaboré un nouveau modèle de DGS-Urgent, plus lisible et synthétique.

Créé en 2013, le dispositif DGS-Urgent vise à répondre à un besoin immédiat d'information des professionnels de santé en cas d'alerte. Ces messages, envoyés par e-mail, contiennent des informations sur la situation d'urgence et des recommandations en matière de prise en charge. Pour améliorer l'efficacité de ces envois, le ministère de la Santé a repensé leur format : ces nouveaux modèles, plus lisibles et concis, présentent désormais les messages clés sur une page et regroupent les informations détaillées sur une seconde page. Ils faciliteront la lecture pour les professionnels de santé, libéraux ou salariés, via les adresses électroniques qu'ils ont déclarées lors de leur inscription auprès de leur Ordre.

Bilan de la permanence des soins 2025

Chaque année, le Cnom publie les résultats de son enquête sur la permanence des soins ambulatoires (PDSA). Cette 23^e édition dresse un état des lieux contrasté : si les médecins sont plus mobilisés que par le passé, la couverture territoriale demeure fragilisée par le surmenage et l'insécurité.

Une participation des médecins en hausse

L'un des premiers enseignements de cette enquête est l'engagement sans faille des médecins pour offrir une très large couverture territoriale. Le taux de participation à la PDSA progresse à 40,2 %, dans la lignée des éditions précédentes, ce qui permet de maintenir une très forte mobilisation à l'échelle du territoire : 98 % pour les gardes de week-ends et les jours fériés et 93 % en soirée. Il faut toutefois noter une poursuite de l'érosion de la couverture en nuits profondes (24 %, contre 27 % en 2024). Autre indicateur très positif, le rajeunissement



DR JEAN-LUC FONTENOY
président de la commission nationale de la PDSA

« La baisse de l'âge moyen est le signe d'une mobilisation accrue des jeunes praticiens. »

des professionnels qui s'engagent pour assurer ces gardes. Grâce à la participation de jeunes médecins, l'âge moyen des médecins effecteurs diminue de 45 ans en 2024 à 44,5 ans en 2025, tandis que celui des médecins régulateurs passe de 54,3 à 53,3 ans. Par ailleurs, le nombre de médecins engagés continue d'augmenter. On dénombre donc en 2025 un total de 4 227 médecins généralistes impliqués dans la régulation médicale, soit une augmentation de 6,4 % par rapport à l'année précédente.. Cette évolution s'explique majoritairement par la hausse du nombre de médecins retraités, salariés ou remplaçants. Enfin, le développement de nouvelles organisations tels le déploiement de la visiorégulation dans 29 départements ou l'adaptation des horaires en soirée contribue également au soutien de la PDSA.

Des carences persistantes

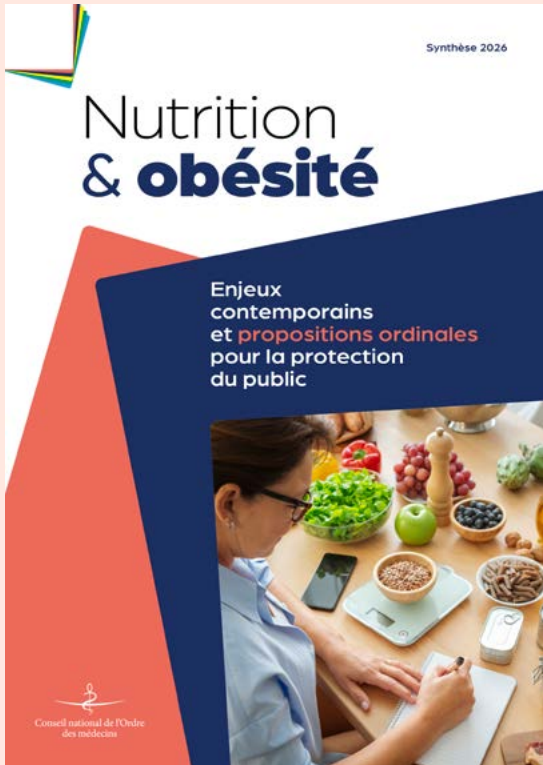
Malgré des progrès, l'enquête pointe des difficultés persistantes. 63 % des conseils départementaux de l'Ordre (Cdom) disent craindre un désengagement en soirées à cause du surmenage, de la faible activité, de l'insécurité et des distances à parcourir. Autre point noir dont ce bilan se fait l'écho : en 2025, 67 départements ont connu des carences (- 8 % par rapport à 2024), ce qui a conduit à des réquisitions dans 36 d'entre eux.

Des évolutions souhaitables

Face à ce constat, plusieurs pistes d'amélioration sont proposées par les Cdom en vue de pérenniser la PDSA : revalorisation des actes et des forfaits d'astreinte, élargissement de la défiscalisation, développement des transports dédiés ou encore renforcement de la sécurité des médecins de garde. Les recommandations du Cnom vont dans le sens d'une plus grande participation des remplaçants et salariés. Il préconise également la mise à disposition de transports pour les patients difficilement mobilisables et le développement de points fixes de consultation pour poursuivre les timides améliorations constatées en 2025 (577 sites dédiés vs 556 en 2024).

+ d'infos

[L'enquête au complet](#)



DR HÉLÈNE
HARMAND-ICHER
présidente de la section
Santé publique



DR FRÉDÉRIQUE
NASSOY-STEHLIN
vice-présidente de la section
Santé publique

Nutrition et santé : le Cnom réaffirme le rôle central du médecin

Afin de lutter contre la désinformation, la section Santé publique du Cnom vient de faire paraître un rapport appelant à replacer le médecin au cœur de la prise en charge nutritionnelle des patients. Ce document propose des recommandations visant à encadrer les pratiques. Explications.

Régimes restrictifs, compléments alimentaires, conseils non scientifiques... Face à la progression constante de l'obésité, le domaine de la nutrition est devenu un terrain propice aux fake news et à la désinformation. Les réseaux sociaux sont massivement investis par des experts autoproclamés, qui délivrent conseils et recommandations sans formation reconnue, et flirtent parfois avec l'exercice illégal de la médecine. Cette situation est d'autant plus préoccupante qu'elle expose des populations particulièrement

vulnérables – adolescents, patients atteints de maladies, personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire – à des risques sanitaires avérés.

Face à la multiplication des pratiques non conventionnelles en dehors de tout contrôle médical et aux risques sanitaires qui en découlent, le Cnom a souhaité alerter et proposer des recommandations. Publié en janvier 2026 par la section Santé publique, le rapport « Nutrition : entre urgence de santé publique et encadrement médical éthique » met en avant une double exigence. Premièrement, il vise à rappeler que la nutrition constitue un véritable enjeu de santé publique qui ne peut être réduit à des conseils de bien-être et de performance individuelle, mais relève, bien au contraire, d'une discipline médicale à part entière. Deuxièmement, il rappelle l'urgence de protéger le public contre des pratiques illégales qui prospèrent en l'absence de régulation claire.

Les préconisations du rapport

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a formulé onze propositions structurantes visant à clarifier le rôle du médecin dans le suivi du patient, à garantir la protection du public et à lutter contre les dérives potentielles.

• **Clarification des champs de compétences et protection du titre de « nutritionniste ».** L'absence de protection juridique entretient, auprès du grand public, une confusion préjudiciable entre médecins, diététiciens et acteurs non réglementés. Face à ce constat, l'Ordre préconise de réserver exclusivement l'usage de cette appellation aux médecins titulaires d'une qualification spécialisée et reconnue en nutrition. En parallèle, il aspire à une délimitation stricte des périmètres d'exercice de chaque professionnel. *In fine*, seul le médecin doit être habilité à poser un diagnostic et à coordonner le parcours de soins.

• **Lutte contre l'exercice illégal de la médecine.** Face à l'essor d'experts autoproclamés et aux situations d'exercice illégal de la médecine, l'Ordre appelle à un renforcement de la vigilance avec une mobilisation systématique des conseils départementaux, voire à la saisine, lorsque les conditions le permettent, du procureur de la République.

• **Encadrement des pratiques à risque et nutrivigilance.** Toute démarche amaigrissante doit faire l'objet d'une évaluation clinique globale et d'un suivi dans la durée. Par ailleurs, le rapport condamne fermement le jeûne thérapeutique, la micronutrition et la promotion de compléments alimentaires. Ces pratiques, dépourvues de preuves scientifiques, exposent à des carences, des toxicités et des interactions médicamenteuses. L'Ordre appelle les médecins à déclarer systématiquement les effets indésirables constatés après la prise de compléments alimentaires et de nouveaux produits auprès de l'Anses.

• Limitation des contenus dangereux

et des pratiques sectaires : la désinformation nutritionnelle favorise les troubles du comportement alimentaire et la défiance envers la médecine. Le Cnom appelle à un renforcement de la coopération avec les autorités compétentes (Miviludes) pour limiter la prolifération des contenus dangereux et identifier les signaux faibles d'emprise mentale.

• **Politique nutritionnelle cohérente :** la politique nutritionnelle doit s'inscrire dans une vision globale intégrant santé humaine, environnement, climat et équité sociale. Une meilleure articulation serait souhaitable entre le Programme national nutrition santé (PNNS), la Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat (SNANC) et la stratégie nationale de santé, car la dispersion des messages nuit à leur lisibilité et à leur efficacité auprès de la population.

• **Reconnaissance de l'obésité comme maladie chronique et encadrement des prescriptions médicamenteuses :** enfin, la prise en charge de l'obésité doit reposer sur un parcours de soins pluridisciplinaire, coordonné et non stigmatisant. Le rapport insiste sur la nécessité d'un encadrement strict des prescriptions médicamenteuses pour éviter les usages détournés à visée esthétique qui créent des ruptures d'approvisionnement et des risques juridiques pour les prescripteurs.

+ d'infos

[Lire le rapport complet](#)
[ou la synthèse.](#)



Élection complémentaire à la chambre disciplinaire de première instance de la Réunion–Mayotte de l'Ordre des médecins

Le conseil interrégional de la Réunion-Mayotte de l'Ordre des médecins va procéder à une élection complémentaire le **jeudi 25 juin 2026 aux fins de pourvoir 1 siège de suppléant pour le département de la Réunion dans la moitié de la chambre sortante en 2031.**

Éligibilité

Sont éligibles, sous réserve des dispositions des articles L4124-6 du code de la santé publique, L145-2 et L145-2-1 du code de la sécurité sociale, les médecins :

- inscrits au tableau du conseil départemental de la Réunion de l'Ordre des médecins (article R4125-3 du code de la santé publique) ;
- âgés de moins de 71 ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature (article L4125-8 du code de la santé publique) ;
- de nationalité française (article L4124-7 du code de la santé publique) ;
- à jour de leurs cotisations ordinaires (article R4125-3 du code de la santé publique) au moment de la clôture du dépôt des candidatures.

Ne sont pas éligibles, conformément aux articles L4124-6 du code de la santé publique, L145-2 et L145-2-1 du code de la Sécurité sociale :

- pendant trois années, les médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'avertissement ou de blâme prononcée par la juridiction disciplinaire ou la section des assurances sociales ;
- à titre définitif, les médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'interdiction d'exercer, avec ou sans sursis, ou de radiation prononcée par la juridiction disciplinaire. Il en est de même des médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux, avec ou sans sursis, ou en cas d'abus d'honoraires, de remboursement du trop-perçu à l'assuré ou de reversement du trop-remboursé à la caisse, prononcée par la section des assurances sociales.

Dépôt de candidature

En application des dispositions de l'article R4125-6 du code de la santé publique, la déclaration de candidature doit être adressée trente jours calendaires au moins avant le jour du scrutin, **par lettre**

recommandée avec demande d'avis de réception, au président du conseil interrégional ou déposée, dans ce même délai, au siège du conseil contre récépissé (4 rue Milius – 5 Résidence Laura – 2^e étage – 97400 SAINT-DENIS).

Ainsi, la date limite de dépôt des candidatures est fixée au **mardi 26 mai 2026 à 16 heures.**

Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable et le cachet de La Poste ne sera pas pris en considération.

Les candidats devront donc tenir compte du délai d'acheminement du courrier recommandé avec demande d'avis de réception.

Les déclarations de candidature envoyées par télécopie ou par courriel ne sont pas admises, même si elles parviennent au conseil interrégional dans les délais requis. Les textes réglementaires ne mentionnent que le courrier recommandé avec demande d'avis de réception ou le dépôt au siège du conseil.

La déclaration de candidature peut être effectuée au moyen d'un formulaire type téléchargeable sur le site internet du Conseil national (www.conseil-national.medecin.fr) ou sur papier libre.

Elle doit être revêtue de la signature du candidat.

Le candidat doit indiquer ses nom et prénom, sa date de naissance, son adresse, ses titres, son mode d'exercice, sa qualification professionnelle et, le cas échéant, ses fonctions ordinaires ou dans les organismes professionnels, actuelles et, le cas échéant, passées (article R4125-7 du code de la santé publique).

Chaque candidat doit fournir une photocopie papier de sa pièce d'identité (carte nationale d'identité recto verso ou passeport) afin d'établir qu'il remplit la condition de nationalité fixée à l'article L4124-7 du CSP.

La fonction d'assesseur d'une chambre disciplinaire de première instance ne peut être cumulée avec celle d'assesseur de la chambre disciplinaire nationale (article L4124-7 III alinéa 2 du code de la santé publique).

Les fonctions de président et de secrétaire général d'un conseil sont incompatibles avec la fonction d'assesseur à la chambre disciplinaire de première instance (article L4124-7 II alinéa 3 du code de la santé publique).

Retrait de candidature

Le retrait de candidature peut intervenir quinze jours au plus tard avant la date du scrutin.

Il est notifié au conseil interrégional soit par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, soit par dépôt au siège de ce conseil contre récépissé (article R4125-8 du CSP).

Électeurs

Sont électeurs, les membres élus du conseil interrégional présents le jour du scrutin (article R4125-2 du CSP).

Vote

Il aura lieu à bulletin secret le **jeudi 25 juin 2026 à 14 h au siège du conseil interrégional de la Réunion-Mayotte (4 rue Milius – 5 Résidence Laura – 2^e étage – 97400 SAINT-DENIS).**

Dépouillement

Il est public et aura lieu sans désenclaver à l'issue du scrutin au siège du conseil interrégional de la Réunion-Mayotte de l'Ordre des médecins le **jeudi 25 juin 2026.**

Le candidat ayant obtenu le plus grand nombre de voix sera élu suppléant de la moitié de la chambre sortante en 2031.

En cas d'égalité des voix, le candidat le plus âgé est proclamé élu (article R4125-17 du code de la santé publique).

La durée de fonction du membre suppléant ainsi élu est celle qui restait à courir jusqu'à la date à laquelle aurait expiré le mandat de celui qu'il remplace.

Délai de recours

Les élections peuvent être déférées dans le délai de 15 jours devant le tribunal administratif.

Ce délai court, pour les électeurs, à compter du jour de l'élection, et, pour les directeurs généraux des agences régionales de santé ou le ministre chargé de la Santé, à compter du jour de réception de la notification du procès-verbal de l'élection (article R4125-21 du code de la santé publique).

Soins non programmés : une charte de bonnes pratiques pour structurer la régulation libérale

L'Assurance maladie vient de publier une charte de bonnes pratiques visant à améliorer la régulation libérale pour les soins non programmés (SNP). Élaboré en collaboration avec le Cnom et le ministère de la Santé, ce document vise à renforcer la qualité et la sécurité des soins délivrés aux patients.

Les soins non programmés (SNP) sont des soins qui nécessitent une organisation particulière du fait de leur caractère inopiné. Qu'il s'agisse d'une urgence réelle ou ressentie, ils requièrent une prise en charge rapide et adaptée à l'état de santé du patient. Ces soins peuvent être réalisés soit en journée de semaine dans le cadre du service d'accès aux soins (SAS), soit durant les horaires de permanence des soins ambulatoires (PDSA). Parce qu'ils permettent d'identifier le besoin du patient, de l'orienter efficacement 24 heures/24 et de réduire le nombre de passages évitables aux urgences, ces deux dispositifs complémentaires sont un maillon essentiel de l'organisation des soins.

La régulation, clé de voûte de l'organisation des soins non programmés

Au-delà de la simple orientation, la régulation constitue un acte médical à part entière permettant d'apporter au patient, dans les meilleurs délais, le juste soin sans lui faire perdre de chance. Le médecin régulateur assure une écoute et une réponse et engage, de ce fait, sa responsabilité professionnelle. C'est la raison pour laquelle l'Assurance maladie a souhaité établir un document visant à mieux encadrer cette pratique essentielle pour garantir une offre de soin de qualité.

Premier enseignement, la charte s'appuie sur les recommandations émises par la Haute Autorité de santé (HAS) pour définir les modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés. Elle s'adresse à l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de la régulation médicale, qu'ils exercent en libéral ou en lien avec

des structures territoriales. Elle traduit la volonté des partenaires conventionnels de structurer les pratiques autour d'un socle commun, tout en tenant compte des particularités locales. Car si la formation initiale et continue des médecins opérant en tant que régulateurs fait partie des prérequis pour assurer une régulation de qualité, la charte insiste sur l'importance de la connaissance des spécificités territoriales. Dès lors, elle promeut une organisation flexible, à même de s'adapter aux besoins particuliers afin de permettre une meilleure coordination en cas de situation complexe.

Promouvoir l'activité de régulation

Plusieurs autres bonnes pratiques permettant de fiabiliser la régulation médicale ont été identifiées. La charte met notamment l'accent sur l'importance de renouveler le vivier de médecins régulateurs. La participation d'un plus grand nombre de médecins à ces activités de régulation permettrait de soulager le pool existant. Dès lors, il apparaît nécessaire d'y sensibiliser les futurs médecins pour renforcer l'attractivité et la professionnalisation de cette pratique complémentaire.

Mettre à disposition des outils sécurisés et interopérables

Le document met également l'accent sur l'importance des outils utilisés dans le cadre de la régulation et, plus précisément, sur la question de la traçabilité. En effet, les appels réalisés dans le cadre de la PDSA et du SAS et les réponses apportées par le médecin sont enregistrés et conservés par le SAMU-SAS, ceci à des fins d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers. Plusieurs outils sont mis à disposition des médecins régulateurs pour répondre à cet objectif de traçabilité. Ils doivent permettre d'assurer le suivi de la prise en charge complète du patient.

+ d'infos

[La charte de bonnes pratiques](#)

Soumission chimique : quatre vidéos pour détecter et agir

Face à l'augmentation de ce phénomène, le Cnom se mobilise et diffuse quatre vidéos pédagogiques. L'objectif : sensibiliser les médecins à ce nouveau mode d'action et les aider à repérer et prendre charge les victimes.

La soumission chimique consiste à administrer des substances psychoactives à l'insu d'une personne pour altérer sa conscience, dans le but de commettre un délit ou un crime. Mis en lumière lors du procès des viols de Mazan, ce phénomène reste peu ou mal connu. Ces situations qui touchent tout le monde, sans distinction d'âge ni de genre, restent largement sous-évaluées, alors même qu'elles recouvrent des faits graves : agressions sexuelles, vols...

La raison ? Les symptômes les plus fréquents – perte de mémoire, somnolence, fatigue, vertiges, propos incohérents – ne sont pas caractéristiques. De nombreux cas échappent ainsi au diagnostic et passent inaperçus. Les médecins ont un rôle clé à jouer : ils sont souvent en première ligne pour repérer les signes, recueillir la parole des victimes et orienter la prise en charge.

Une série de vidéos pour outiller les médecins

C'est pour cette raison que le Cnom propose une série de quatre vidéos courtes à destination des professionnels de santé pour leur permettre de mieux appréhender ces situations complexes. Animées par le Dr Christine Louis-Vahdat, présidente de la section Éthique et déontologie du Cnom, et le Dr Leila Chaouachi, pharmacienne et fondatrice du Centre de référence sur les agressions facilitées par les substances (CRAFS), elles fournissent des repères concrets pour :

1. mieux comprendre la soumission chimique ;
2. identifier les signes d'alerte qui doivent conduire les médecins à prescrire les examens toxicologiques : quels symptômes surveiller et dans quels délais réaliser les prélèvements ?
3. maîtriser le processus de prise en charge des victimes : fiche de liaison, formulaire de consentement...
4. organiser le parcours de prise en charge de la victime et orienter vers les structures compétentes.

L'objectif de cette série de vidéos est double : améliorer la détection des cas de soumission chimique et proposer un accompagnement adapté aux victimes. Elles rappellent aux professionnels de santé les bons réflexes à adopter, notamment la prescription d'examens toxicologiques et le signalement aux autorités judiciaires.



+ d'infos

Découvrez nos vidéos

Une expérimentation pour améliorer l'accès aux soins

Ces vidéos s'intègrent dans une démarche plus large portée par le Cnom qui s'est positionné en faveur d'une évolution des pratiques et d'une meilleure prise en charge des victimes de soumission chimique. Depuis le 1^{er} janvier 2026, une expérimentation déployée en Île-de-France, dans les Hauts-de-France, les Pays de la Loire et en Guadeloupe permet la prise en charge des analyses toxicologiques en l'absence de dépôt de plainte. Ce dispositif doit lever un obstacle majeur à l'accès au diagnostic, dans une logique de santé publique et de protection des victimes.

LIVRE

Lire le serment
d'Hippocrate aujourd'huiLaëtitia Marcucci
et Renaud Bouvet
Préface de Pierre Le Coz

les chemins de l'éthique

LEH Édition

Du serment d'Hippocrate
à la médecine contemporaine

Quels enseignements le « père » de la médecine moderne peut-il encore nous transmettre? Les auteurs, Laëtitia Marcucci et Renaud Bouvet, se sont interrogés sur ce que la lecture du serment d'Hippocrate pouvait apporter aux médecins d'aujourd'hui. En adoptant une démarche à la fois historique et conceptuelle, ils ont cherché à montrer comment ce serment et ses préceptes continuent à guider la médecine contemporaine. Une lecture essentielle à l'heure du débat sur la bioéthique et l'intelligence artificielle.

→ Lire le serment d'Hippocrate aujourd'hui, de Laëtitia Marcucci et Renaud Bouvet, LEH Édition

PODCAST

Télémédecine :
assurer des soins
de qualité

Après un essor remarquable en 2020, la télémédecine s'est imposée dans le quotidien des Français. Un tiers des médecins généralistes l'utilisent au moins une fois par mois. Cette pratique qui permet d'ausculter un patient à distance soulève cependant de nombreuses interrogations. Comment s'assurer de la compétence des médecins qui exercent derrière un écran? Comment garantir la qualité et la continuité des soins face à des patients ultra-connectés qui consomment la médecine de manière instantanée? Dans le podcast de l'URPS, le D^r Jean Canarelli, délégué général aux Données de santé, au Numérique et à l'Innovation au Cnom, propose des pistes de réflexion pour encadrer son usage et assurer une prise en charge de qualité aux patients. Un échange passionnant.

→ [Écouter le podcast](#)



DOCUMENTAIRE

Les Visages
de la guerre,
de Didier Cros (1 h 06)

La chirurgienne Chloé Bertolus s'était fait connaître après les attentats de *Charlie Hebdo* pour avoir opéré le journaliste Philippe Lançon. C'est sur un terrain de guerre que la retrouve la caméra du documentariste Didier Cros, et plus précisément en Ukraine. La cheffe du service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (Paris) s'attelle, avec une équipe de soignants français, à redonner un visage aux victimes de la guerre. Chaque jour, ils opèrent et transmettent leur savoir au centre Superhumans de Lviv, un lieu ultra-moderne consacré depuis 2023 aux amputés de guerre, civils ou militaires. En réparant un nez, en recréant une mâchoire, l'équipe du D^r Bertolus s'évertue à redonner une place aux gueules cassées qui ont payé le prix fort de l'offensive russe. Une plongée à cœur ouvert dans le quotidien des chirurgiens de la reconstruction.

→ *Les Visages de la guerre*, disponible jusqu'au 25/08/2026 sur la plateforme [france.tv](https://www.france.tv)



conseil-national.medecin.fr

Directeur de la publication : D^r Jean-François Delahaye – Ordre des Médecins – 4, rue Léon-Jost – 75855 Paris Cedex 17. Tél. : 01 53 89 32 00 – Rédactrice en chef : D^r Catherine Guintoli-Centuri – Rédactrice en chef adjointe : D^r Lucie Jousse – Coordination : Isabelle Marinier – Eva Jednak – Conception et réalisation : CITIZENPRESS – 30, rue Notre-Dame-des-Victoires, 75002 Paris – Responsable d'édition : Kim Biegatch – Direction artistique : David Corvaisier – Maquette : Fabienne Laurent, Marie Dupont – Secrétariat de rédaction : Céline de Quéral – Crédits photo : Gettyimages, Max Bauwens – Couverture : Gettyimages, Max Bauwens – Dépôt légal : à parution – n° 16758 ISSN : 1967-2845. Tous les articles sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs.