

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

1 7 ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission d'enquête sur le traitement judiciaire des violences sexuelles incestueuses parentales commises contre les enfants et la situation des parents protecteurs, notamment des mères protectrices

- Audition, ouverte à la presse, de M. Stéphane Oustric, président du Conseil national de l'Ordre des médecins, et du Dr Christine Louis-Vahdat, présidente de la section éthique et déontologie..... 2
- Présences en réunion 29

Jeudi
16 avril 2026
Séance de 16 heures 30

Compte rendu n° 23

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

**Présidence de
Mme Maud Petit,
Présidente de la
commission**



La séance est ouverte à seize heures cinquante-cinq.

Mme la présidente Maud Petit. Madame, monsieur, comme vous le savez, notre commission d'enquête a pour objet d'évaluer le traitement judiciaire des viols et agressions sexuelles incestueuses parentales sur mineurs, en portant une attention particulière à la prise en compte de la parole de l'enfant et à sa protection effective pendant la procédure.

Nous avons souhaité entendre le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) car il nous est apparu que les médecins avaient un rôle crucial à jouer dans le signalement des violences incestueuses commises sur mineurs. Il semble toutefois que les médecins libéraux peuvent faire l'objet de sanctions disciplinaires de la part de leur ordre professionnel pour immixtion dans les affaires de famille ou atteinte au secret médical, alors même que de telles sanctions sont normalement proscrites par la loi dès lors que les signalements ont été faits de bonne foi. Cela constitue indéniablement un frein notable à la révélation de ces violences. Nous aborderons bien sûr d'autres sujets, notamment le recours par certains médecins au concept d'« aliénation parentale » dans des expertises judiciaires, à l'encontre desquelles vous avez d'ailleurs eu à traiter, je crois, des plaintes.

J'accueille donc cet après-midi M. Stéphane Oustric, président du Conseil national de l'Ordre des médecins, et la docteure Christine Louis-Vahdat, présidente de la section éthique et déontologie du Conseil.

Avant de vous laisser la parole, je vous rappelle que l'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires impose aux personnes entendues par une commission d'enquête de prêter serment de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité.

(M. Stéphane Oustric et Mme Christine Louis-Vahdat prêtent successivement serment.)

M. Stéphane Oustric, président du Conseil national de l'Ordre des médecins. C'est un moment important. Je vous remercie très sincèrement d'offrir à l'institution ordinaire des médecins ce temps d'expression libre et éclairé. Il va permettre une mise au point qui est nécessaire et attendue, d'abord et avant tout par les enfants victimes, que l'on écoute peu ou pas ; ensuite par l'immense majorité des mères, trop souvent stigmatisées, voire pire ; et enfin par tous les médecins engagés avec humanité dans leur pratique. Cette clarification est également nécessaire pour répondre aux interventions de certains de nos confrères et consœurs pédopsychiatres. Nous pourrions apporter des éléments très concrets et très précis au débat, étant entendu que nous avons visionné avec attention les précédentes auditions, tout en prenant connaissance des éléments relayés par la presse et les réseaux sociaux.

En tant que délégation du Conseil national, nous sommes donc à votre entière disposition. Nous allons, le docteur Christine Louis-Vahdat – qui est présidente de la section Éthique et déontologie du Conseil national – et moi-même, pouvoir vous apporter toutes les informations que vous êtes en droit de solliciter, mais surtout celles que les victimes ont besoin d'entendre – et nous, de vous transmettre. Si cela convient à votre commission, je prononcerai d'abord un propos liminaire, après quoi je laisserai le docteur Louis-Vahdat entrer dans les éléments de détail.

Je vais commencer par me présenter. Je suis le professeur Stéphane Oustric, médecin généraliste à Toulouse, où j'exerce dans le même quartier depuis plus de trente ans ; je suis, en somme, « médecin de famille », comme on dit. Je suis également professeur des universités et je coordonne un diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale. Je pourrai donc répondre à vos interrogations tant sur la formation initiale – qui relève de l'université – que sur la formation continue – qui relève non seulement des professionnels, mais aussi de l'Ordre des médecins. Nous pourrions revenir sur la certification périodique, issue d'un texte publié récemment – le décret du 26 décembre 2025 relatif aux modalités de contrôle et au système d'information de la certification périodique de certains professionnels de santé – et qui constitue une réponse majeure aux problématiques de formation. Par ailleurs, j'ai exercé comme expert judiciaire en dommages corporels près la cour d'appel de Toulouse pendant plus de quatorze ans. Sur ce point également, nous pourrions revenir sur les éléments soulevés par nos confrères pédopsychiatres concernant les expertises et la formation des experts. Nous n'éluderons aucune de vos questions.

J'ai l'honneur, depuis le 25 juin 2025, de présider le Conseil national de l'Ordre des médecins, entouré d'une équipe qui a porté un projet aux axes programmatiques forts et structurés. Ceux-ci permettent d'engager toute l'institution vers une modernisation irréversible et d'ampleur inédite, dont l'objectif est de garantir l'exercice des médecins à l'horizon 2040 – j'y reviendrai, parce que nous sommes confrontés à des enjeux majeurs de démographie médicale. Nous gérons l'atlas de la démographie médicale, ce qui nous permet de disposer des chiffres les plus récents mais aussi de projections. Tout ce travail est, bien entendu, au service des patients.

Je précise, en m'adressant plus particulièrement à M. le rapporteur, que nous sommes attentifs à l'ensemble du territoire de la République, qu'il soit métropolitain ou ultramarin. Nous rentrons d'ailleurs de Guyane, où nous avons passé huit jours. Nous y avons été confrontés à la problématique de l'inceste sur les bébés et les nourrissons, un sujet sur lequel nous pourrions échanger.

Parmi nos axes stratégiques majeurs figure l'engagement de renforcer l'action pénale et disciplinaire de l'Ordre, dans une logique de tolérance zéro. Je détaillerai un peu plus tard les points en question, et nous pourrions aborder les modalités de votre implication. Je vous le dis sans détour, comme je l'avais fait lors de la table ronde qui avait été organisée par la commission des affaires sociales sur l'affaire Joël Le Scouarnec, qui a été pour nous un véritable tsunami, terrible et inimaginable : il n'y aura, en ce qui nous concerne, aucun retour en arrière. Les dispositions que nous avons prises vous seront énoncées très clairement. Notre détermination est totale et c'est l'institution tout entière qui est désormais engagée.

Les principes qui sous-tendent notre action, dont nous vous exposerons donc les détails, ont été officiellement fixés le 25 juin 2025. Cette trajectoire a été amorcée antérieurement, mais elle a été renforcée et formalisée à cette date. Elle constitue désormais une ligne directrice claire, dont l'institution ne peut plus s'écarter. Elle a d'ailleurs été solennellement réaffirmée à plusieurs reprises : lors de mon élection, le 25 juin, puis le 27 juin devant la représentation ordinaire nationale – réunissant 420 représentants, présidents, secrétaires et trésoriers –, en présence du ministre alors en exercice, Yannick Neuder. Elle a également été exposée le 3 juillet à la directrice générale de l'offre de soins (DGOS), Marie Daudé, qui vient malheureusement de changer de poste et d'affectation. Le docteur Christine Louis-Vahdat reviendra sur ces éléments de manière plus détaillée.

Je souhaite maintenant, si vous me le permettez, faire quelques rappels. C'est mon côté « professeur » qui ressort, mais cela me semble nécessaire car ce dont il est question ne vous est pas nécessairement familier. Le fonctionnement de l'Ordre ne s'improvise pas : il est régi par le code de la santé publique. L'Ordre est une institution de droit privé chargée d'une mission de service public ; en effet, selon la jurisprudence du Conseil d'État, l'organisation et le contrôle de la profession médicale par l'Ordre national des médecins constituent un service public. Ainsi, selon l'article L. 4121-2 dudit code, l'Ordre veille « au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine [...] et à l'observation, par tous [ses] membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie » – qui en constitue la partie réglementaire. Il assure donc « la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession médicale ». C'est un cadre exigeant dont je suis très fier ; il a donné lieu, pour ma part, à un engagement de trente ans.

Venons-en à la juridiction disciplinaire. La loi Kouchner de 2002 – relative aux droits des malades – puis le décret du 25 mars 2007 – relatif au fonctionnement et à la procédure disciplinaire des conseils de l'Ordre des médecins – ont scellé l'indépendance totale de la juridiction ordinale. Voilà dix-neuf ans, donc, que ce système est en place : il ne s'agit plus d'une juridiction rendue par les médecins, mais bien d'une juridiction de droit administratif. Ce changement a entraîné deux conséquences majeures. D'abord, le contentieux disciplinaire a été transféré vers une chambre de première instance régionale, présidée par un membre en activité ou honoraire des tribunaux administratifs ou des cours administratives d'appel. Ensuite, une chambre nationale a été instituée ; elle peut être saisie par certains acteurs directement ou en appel, et est présidée par un conseiller d'État. Le recours en cassation, quant à lui, relève du Conseil d'État.

Le deuxième élément de ce changement, qui est pour nous fondamentalement positif, tient au statut du plaignant : alors qu'il n'avait auparavant qu'un rôle de simple témoin, il est désormais parti à l'instance. Il peut porter plainte directement auprès du conseil départemental de l'Ordre. Ce dernier n'a aucune capacité pour arrêter ou bloquer cette plainte, qui doit obligatoirement être transmise à la chambre disciplinaire de première instance. Seul le magistrat qui préside cette chambre peut statuer sur la recevabilité de la plainte déposée et décider de la passer en jugement. Pour toute personne souhaitant faire valoir ses droits, ce statut de partie à l'instance donne accès à la totalité de la procédure et offre la possibilité de faire appel, voire de se pourvoir en cassation. Ainsi, la justice française dispose de tous les éléments nécessaires pour garantir que tout citoyen, en tant que justiciable, soit traité sur un pied d'égalité.

Les chambres disciplinaires sont totalement indépendantes. La seule intervention de l'Ordre, c'est d'en assurer le financement. Au niveau régional, je me dois d'héberger la chambre disciplinaire de première instance dans nos locaux, de mettre à disposition le personnel du greffe et d'assurer les indemnités prévues par la loi pour le président et les assesseurs. Je suis très heureux que nous abordions ce point, car la réunion est enregistrée et chacun pourra l'entendre : ce n'est pas l'Ordre et ce ne sont pas les médecins qui prononcent les sanctions ou qui décident de la recevabilité des plaintes. C'est la loi, et en particulier les dispositions introduites par la loi dite Kouchner, qui a instauré ce cadre ; nous nous y conformons. L'indépendance est totale. Nous n'intervenons jamais dans les décisions ; notre seule implication se limite aux cas où l'Ordre est parti à l'instance. Je peux vous dire que j'ai déposé ce matin, à titre conservatoire, une plainte devant la chambre nationale, s'agissant de faits d'une telle gravité qu'ils n'ont pu être traités à un niveau inférieur. Je peux donc agir, mais uniquement dans certaines circonstances ; en tout état de cause, il est impossible pour nous de bloquer une plainte. Quand on nous dit : « Vous ne faites pas ci, vous ne faites pas ça ! », nous sommes prêts

à répondre très précisément, car nous ne faisons qu'appliquer les dispositions du décret de mars 2007. Il y a des procédures que nous serons heureux de vous expliquer en détail si vous voulez les comprendre, mais une chose est très claire : depuis 2007, nous ne sommes plus la chambre disciplinaire.

Revenons sur les dispositifs de renforcement de l'action pénale et disciplinaire de l'Ordre. En juin 2025, nous avons créé une cellule d'intervention interne : la Cijudp (cellule d'intervention juridique disciplinaire et pénale). Si vous le souhaitez, nous pourrions vous transmettre les détails de son fonctionnement. Tous les conseils départementaux et régionaux peuvent la saisir ; au niveau du Conseil national, deux juristes sont chargés d'analyser les signalements pour déterminer s'ils relèvent du pénal, du disciplinaire ou des deux – car articuler ces deux procédures est souvent complexe. Pour appuyer cette cellule, nous bénéficions depuis juin 2025 d'un magistrat en détachement, procureur de la République.

Ce projet est porté par Christine Louis-Vahdat, la section Éthique et déontologie et Mme Caroline Heron, notre responsable juridique – qui est à nos côtés et que je me permets de vous présenter. J'excuse d'ailleurs Mme Julie Laubard, directrice des services juridiques, qui n'a pu se joindre à nous, étant retenue par un travail interordres sur des questions relatives à l'évolution des procédures disciplinaires et à l'attestation d'honorabilité. J'ai donc à mes côtés une conseillère spéciale, qui ne rend compte qu'à moi, pour l'ensemble des questions relatives à l'acculturation pénale de l'institution ; cela représente une valeur ajoutée inestimable. Christine vous communiquera les chiffres dont nous disposons depuis le 25 juin ; vous constaterez que les mesures prises depuis cette date étaient nécessaires.

Depuis le 3 juillet, nous exigeons l'attestation d'honorabilité. Il ne s'agit pas d'une simple formalité. De mon côté, je l'avais déjà introduite en instaurant une exigence de renouvellement tous les trois ans – vous pouvez le vérifier, la procédure est tracée. Il est donc indispensable que nous ayons accès au Fijais (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Nous disposons déjà de personnes accréditées qui peuvent consulter le bulletin n° 2 (B2) du casier judiciaire. Pour rappel, l'accès au B2 est encadré par des règles strictes : pour ma part, j'y ai eu accès il y a trente-quatre ans, mais comme je n'ai pas changé de département, mon conseil départemental n'y a plus accès. En somme, vous y avez accès une seule fois, sauf si vous changez de département. On nous reproche notre inaction, mais il faut prendre en compte ces éléments. Nous pourrions aussi revenir sur le signalement des procédures en cours et sur l'obligation de notification des sanctions, qu'elles soient disciplinaires ou pénales. Christine pourra là encore intervenir sur ces points, car nous sommes confrontés à des circulaires qui, malheureusement, n'ont toujours pas évolué.

Pour nous, l'attestation d'honorabilité s'inscrit donc dans un cadre global structuré autour de quatre piliers : le suivi des procédures en cours, les sanctions, l'accès au B2 et la consultation du Fijais. Cependant, le dispositif ne se limite pas à ces seuls aspects. Nous l'avons adossé dès le départ à l'obligation de certification périodique. Pourquoi ce choix ? Parce qu'il est essentiel de prouver aux patients que les professionnels se forment tout au long de leur carrière. La science évolue, et il faut progresser avec elle pour garantir la sécurité des nouvelles techniques, technologies et innovations thérapeutiques. Ce cadre a été entériné par le décret du 26 décembre, et l'Ordre veillera scrupuleusement à ce que chaque médecin valide son parcours de certification tous les six ans. Par ailleurs, nous avons intégré un volet relatif à l'état de santé des praticiens, car un médecin en bonne santé, on le sait, soigne mieux.

Concrètement, l'Ordre délivrera l'attestation d'honorabilité tous les trois ans, en cohérence avec la certification périodique – qui, elle, s'évalue sur un cycle de six ans. En cas

d'alerte, sa validité sera immédiatement suspendue. Surtout, nous imposerons l'affichage de ce document dans les salles d'attente des médecins ainsi que sur les sites internet des établissements. Chaque patient doit avoir la certitude que son praticien répond à ces exigences. J'ai même suggéré à la Défenseure des droits l'intégration d'un QR code permettant d'accéder à des informations sur les droits des patients et l'accès à des soins non discriminatoires. Je défends officiellement cette vision depuis le 3 juillet ; elle est désormais en phase de déploiement et je suis déterminé à ce qu'elle soit pleinement opérationnelle.

J'ajoute que nous avons fait évoluer nos commissions « vigilance-violences-sécurité » (VVS) pour les transformer en commissions « vigilance-violences-victimes » (VVV). Sous l'impulsion de Christine Louis-Vahdat, nous avons placé l'accompagnement des victimes au cœur de notre action. Le travail que mène ma collègue auprès d'elles est admirable et témoigne d'un engagement personnel profond, que je partage : pour ma part, je suis investi dans ce domaine depuis 2006, notamment à travers l'association toulousaine Previos (prévention violence orientation santé). Cet engagement reflète nos parcours de vie respectifs.

Nous disposons par ailleurs d'outils internes performants, notamment le logiciel Orion, dédié au traitement des plaintes. Cet outil permet une traçabilité précise : chaque élément entrant est horodaté, déclenchant automatiquement le suivi des délais de traitement réglementaires – qui sont, fixés, je le rappelle, à trois mois. Grâce à cette centralisation, chaque étape de la procédure est documentée, sans échappatoire : précontentieux, contentieux, dépôts de plainte et identification des parties prenantes. Développé sous le mandat de mon prédécesseur, cet outil est en cours de mise à jour. Tous les conseils départementaux de l'Ordre des médecins devront désormais l'utiliser et sa généralisation, annoncée le 25 juin dernier, sera effective au 1^{er} janvier 2027. Un tel déploiement nécessite, bien entendu, des protocoles de sécurité à plusieurs niveaux, mais nous maîtrisons parfaitement la transition.

Une commission nationale des plaintes avait également été créée sous le mandat de mon prédécesseur. Si les décisions des chambres disciplinaires de première instance sont publiques, leur transmission au Conseil national n'est pas automatique. C'est pourquoi nous avons instauré depuis 2023, au sein de la section Éthique et déontologie, un processus systématique de recensement et d'analyse de toutes ces décisions. Ma collègue vous en parlera, mais je peux d'ores et déjà vous confirmer que nous avons élargi le périmètre de cette analyse pour l'aligner sur la politique de tolérance zéro que nous avons promue depuis le 25 juin. Désormais, chaque assemblée plénière examine une vingtaine ou une trentaine d'analyses, soumises au vote de nos instances. Voilà, en résumé, les mécanismes qui sont effectifs ou en cours de déploiement au sein du Conseil national.

La mise en œuvre de cette stratégie est pour nous un impératif lié à un droit fondamental : il s'agit de garantir que chaque grief, doléance ou plainte soit pris en compte dans le délai le plus court. C'est à cet effet que nous avons créé la Cijudp, capable d'intervenir dans les trois semaines. Par le passé, notre institution ne prenait connaissance de faits terribles – comme des agressions sexuelles commises par des médecins – que par voie de presse, faute d'en être informée par la justice. Nous avons donc développé une acculturation au pénal et la stratégie associée est désormais pleinement opérationnelle ; elle s'appuie sur les leviers juridiques que sont l'article 40 du code de procédure pénale, d'une part, et la constitution de partie civile, d'autre part. Christine Louis-Vahdat détaillera ces points et vous présentera les résultats concrets obtenus en neuf mois. Nous avons donc acculturé tous nos conseils départementaux en leur rappelant que l'usage de ces outils juridiques s'inscrivait pleinement dans leurs prérogatives. Il était crucial de dissiper toute méconnaissance à ce sujet : c'est désormais chose faite.

La transparence et la célérité sont les deux piliers de mon mandat, sur lesquels repose la confiance qui m'a été accordée. La transparence est le socle de notre légitimité ; quant à la célérité, elle est nécessaire car nous ne pouvons laisser de telles situations perdurer. C'est précisément pour répondre à cette exigence de rapidité que nous avons sollicité une réforme de la juridiction disciplinaire et de nos outils de saisine du droit pénal. Il faut savoir que le traitement d'une affaire en chambre disciplinaire de première instance prend quinze à dix-huit mois, auxquels s'ajoutent dix-huit à vingt-quatre mois en cas d'appel. Ce délai n'est pas le fruit d'un manque de volonté des acteurs : il est lié à une véritable embolie du système. Le volume de dossiers a crû proportionnellement à nos effectifs : alors que nous étions 250 000 médecins en 2007, nous en comptons 350 000 aujourd'hui – retraités inclus –, et les projections indiquent que nous dépasserons les 500 000 en 2040. Il faut que nous soyons prêts à anticiper ces évolutions de notre société, et nous faisons tout pour l'être ; cela nécessite une transformation profonde de notre cadre d'action.

Si la juridiction disciplinaire est indépendante, nous travaillons donc activement à sa fluidification. À cet égard, je ne peux que vous recommander d'inviter M. Alain Seban, président de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre, qui pourra détailler les mesures envisagées pour accélérer le traitement des procédures. Par ailleurs, la saturation du système est parfois alimentée par des plaintes dont le caractère légitime interroge, ou par des plaignants qui ne donnent aucune suite aux convocations en conciliation ou en audience. Ces dossiers engorgent inutilement la juridiction, au détriment des personnes qui en ont vraiment besoin. C'est pourquoi nous sommes convenus, avec le président Seban qui en a fait un axe majeur de son engagement, d'une nouvelle priorité opérationnelle : dorénavant, les dossiers présentant un caractère criminel ou délictueux seront mis au-dessus de la pile.

Nous plaidons activement pour la création d'un nouvel article, le L. 4124-2-1 du code de la santé publique, qui vise à protéger les médecins signalant des violences. La solution est là, et pas ailleurs. Les médecins doivent avoir la certitude qu'ils seront protégés en toutes circonstances. Actuellement, ils ne sont réellement protégés que par le code de procédure pénale. Ils ne peuvent pas l'être pleinement dans le cadre de notre juridiction ordinale, car l'engagement de poursuites échappe au pouvoir d'appréciation du Conseil de l'Ordre. Par exemple, dans le cadre de conflits conjugaux ou familiaux, la plainte déposée par l'un des deux conjoints contraint la chambre disciplinaire de l'Ordre – et non le Conseil – à instruire le dossier.

Pour conclure sur l'Ordre des médecins, je tiens à affirmer que nous sommes aujourd'hui à notre place. Certains se posent des questions à ce sujet ; pour ma part, voilà longtemps que je ne m'en pose plus. Nous sommes en phase avec les attentes légitimes des victimes, qui constituent notre priorité absolue. Demain matin, je serai dans mon cabinet médical dès 7 heures, et jusqu'à 21 heures. En tant que médecin généraliste, je suis quotidiennement au contact de mes patients, de mon quartier, de mon territoire ; je n'ai pas besoin de vous faire état des signalements que j'ai effectués ou des difficultés que j'ai rencontrées sur le terrain. Cela dit, il y a beaucoup d'acteurs autour de la table. Il faut arrêter de pointer les responsabilités individuelles : nous sommes tous dans le même bateau et nous devons tous ramer dans le même sens. C'est l'intérêt de notre République et de nos enfants qui est en jeu. Pour ma part, voilà trente-cinq ans que je suis là pour eux, et j'espère pouvoir continuer à l'être encore un peu.

Ces enjeux rejoignent, comme vous l'avez souligné, les attentes des mères. Certains concepts sont controversés et nos collègues pédopsychiatres, dont j'ai bien écouté l'audition, ont nourri notre réflexion d'éléments précieux. En tant que professeur, je précise que le recours

au *scoring* ou aux échelles d'évaluation relève des bonnes pratiques fondées sur un consensus professionnel. Si ces outils n'ont pas le caractère de recommandations de grade A au sens strict de la littérature scientifique, ils n'en demeurent pas moins bénéfiques. Leur réelle valeur réside dans le fait qu'ils sont le fruit d'un dialogue et d'une convergence entre les acteurs qui se sont réunis autour de la table. Cela me semble intéressant et nous pourrions, si vous le souhaitez, approfondir le sujet.

La société évolue et l'Ordre est évidemment prêt à assumer sa mission, sans faille. Il ne s'agit pas de faire table rase du passé ; je n'ai pas peur, j'ai le dos dur et je répondrai présent. Je n'hésiterai pas non plus à rechercher les responsabilités là où elles se trouvent. Toutefois, je tiens à être très clair : il est temps d'en finir avec les postures où chacun se renvoie la balle, qui ne font qu'alimenter des stéréotypes. À l'arrivée, tout cela sape l'engagement de la majorité des médecins. À ce sujet, Christine Louis-Vahdat pourra vous parler des échanges qu'elle a eus avec de jeunes médecins, aujourd'hui même, dans le cadre d'un groupe de travail. Ils sont la solution et nous devons être attentifs à leur situation. Le « *doctor bashing* », comme on dit, pourrait entraîner chez certains l'envie de se réorienter – et ils n'auront aucun mal à le faire. Nous devons leur adresser un message clair : « Oui, vous serez protégés ». Et en même temps, il faut aussi leur dire qu'ils ne peuvent pas faire n'importe quoi. Il faut faire preuve de pédagogie.

C'est vraiment un sujet terrible. Je tiens à dire que je suis très fier de cette invitation, qui résonne avec ce que nous sommes profondément : des médecins engagés au quotidien auprès de leurs patients. Vous avez rappelé à juste titre la diversité des acteurs concernés ; ayant suivi toutes vos auditions, j'ai été très impressionné par leur tenue et par la sincérité des paroles qui y ont été prononcées – j'ai notamment en tête l'intervention, particulièrement marquante, d'un avocat marseillais. Nous sommes dans le vrai. Dans une vie, les moments de cette nature sont rares ; lorsqu'ils se présentent, il faut les saisir. Qu'en sera-t-il en 2040 ? Je ne serai peut-être plus là pour le voir, mais j'ai le souci de ce que nous transmettrons aux générations futures. Les médecins, de mon point de vue, sont des acteurs majeurs et centraux de notre République, au même titre que les enseignants. Nous devons être à la hauteur de cette responsabilité.

Nous devons donc être au rendez-vous, et je vous assure que l'Ordre le sera. Nous avons cependant besoin de vous pour accompagner cette modification législative qui constitue, à mon sens, l'élément central de notre démarche. S'agissant de l'attestation d'honorabilité, nous sommes prêts ; nous mobiliserons les moyens nécessaires et le personnel accrédité pour garantir à chaque patient, quel que soit son lieu de prise en charge, la certitude d'un environnement sécurisé, de manière transparente et systématique.

Mme Christine Louis-Vahdat, présidente de la section éthique et déontologie. C'est avec une pleine conscience de nos responsabilités que nous comparaissons devant vous. En tant que présidente de la section Éthique et déontologie depuis le 25 juin dernier, j'ai reçu du président toute latitude pour identifier les dysfonctionnements qui entravent la protection des médecins signalants, afin d'assurer la protection des victimes, au premier rang desquelles les enfants. C'est toute la justification de mon engagement ordinal.

Gynécologue-obstétricienne de formation, je suis au cœur des conséquences des violences que les patientes ont subies dans l'enfance ; je suis plus particulièrement spécialisée dans la douleur et la prise en charge de patientes chez qui ces violences ont provoqué un trauma qui impactera toute leur vie de femme.

Nous avons suivi avec une attention particulière les auditions de nos confrères. Leurs interventions confirment et éclairent les constats que nous souhaitons vous présenter.

Il est essentiel de distinguer les signalements et les informations préoccupantes des certificats. Cette clarification est absolument indispensable. Une confusion persistante, lourde de conséquences, affecte la pratique des médecins et l'issue des procédures disciplinaires. Il faut la lever clairement, et c'est très simple : le signalement et l'information préoccupante (IP) ne sont pas soumis aux règles déontologiques qui régissent la rédaction des certificats médicaux. La décision du Conseil d'État du 19 mai 2021 le confirme expressément. Le signalement que le médecin adresse aux autorités judiciaires ou administratives sur le fondement de l'article R. 4127-44 du code de la santé publique n'est ainsi pas au nombre des certificats, attestations et documents qui, eux, sont régis par les dispositions de l'article 76 du code de la déontologie médicale. Ces derniers sont rédigés sur les seules constatations médicales ; en outre, ils peuvent être remis au patient ou à ses représentants légaux.

Les signalements ou informations préoccupantes visent à alerter les autorités compétentes et non à établir une preuve médicale. Le médecin peut donc rapporter dans un signalement ou une information préoccupante des faits ou des informations qu'il n'a pas lui-même constatés. Il est essentiel de comprendre cette distinction ; c'est la base de la protection des enfants. Vous signalez au procureur, vous faites une information préoccupante : vous pouvez mettre dans votre signalement ou votre IP ce que vous voulez, ce que vous n'avez pas constaté, vous ne serez jamais, jamais, jamais condamné – j'ai des chiffres à l'appui.

Je le dis très clairement, très fortement : vous pourrez être poursuivis – on peut tous être poursuivis, et nous allons voir comment on pourrait protéger les médecins –, mais vous ne serez jamais condamnés.

Ce cadre clairement défini vise à protéger le médecin de poursuites judiciaires ou disciplinaires ; il permet aussi de protéger les victimes. Or nous observons un phénomène fréquent : le parent ou le conjoint mis en cause porte plainte à l'encontre du médecin signalant, souvent sur les conseils de son avocat, en invoquant précisément les règles de rédaction des certificats, qui ne s'appliquent pas. Cette stratégie judiciaire peut avoir pour effet de décourager les médecins de signaler en créant un effet inhibiteur dont les premières victimes sont bien sûr les enfants et les personnes vulnérables.

Pour tous les médecins qui ne sont pas en mission de service public, les conseils départementaux de l'Ordre des médecins (CD) ont l'obligation de transmettre la plainte à la chambre disciplinaire, sans pouvoir la rejeter. Les médecins en mission de service public, par exemple ceux qui exercent à l'hôpital, sont eux protégés. Ils exercent dans le cadre de l'article L. 4124-2 du code de la santé publique ; ce sont les conseils départementaux qui jugeront de la faute déontologique et qui les déféreront ou non.

Pour tous les autres médecins, le conseil départemental a l'absolue obligation de transmettre la plainte à la chambre disciplinaire. Cela entraîne douze à dix-huit mois d'attente avant l'audiencement, des frais d'avocat, un signalement à la RCP (responsabilité civile professionnelle), un mémoire en sept exemplaires et, enfin, une très forte anxiété. M. le président parlait du groupe de travail que j'ai animé avant de venir avec des internes. Une jeune médecin a décrit exactement cette situation : l'une de ses adhérentes avait fait un signalement et une procédure avait été engagée, alors qu'elle n'était absolument pas fautive. Elle n'avait pas lieu de s'inquiéter mais il n'empêche que, de toute manière, cela sera un frein, provoquera une réflexion... une hésitation, peut-être. Je suis certaine, et la présidente du syndicat en question

l'était aussi, que si elle est à nouveau devant un enfant en danger, elle fera un signalement. Bien évidemment. Mais cela crée une insécurité.

En février 2022, déjà, le Conseil national a proposé la création dans le code de santé publique d'un article L. 4124-2-1. Le docteur Lazimi vous en a parlé, il fait partie des groupes de travail concernés et il intervient avec moi dans celui consacré aux victimes. Cet article protégerait les médecins qui procèdent à un signalement. Il est ainsi rédigé : « Les médecins ne peuvent être traduits pour des faits relevant du deuxième et du troisième alinéa de l'article 226-14 du code pénal devant la chambre disciplinaire de première instance que par le ministre chargé de la santé, le procureur de la République, le directeur général de l'agence régionale de santé, le Conseil national ou le conseil départemental au tableau duquel ils sont inscrits. » On ne pourrait pas empêcher des poursuites, mais seules les autorités que je viens de citer pourraient les mener. Ainsi, le Conseil national souhaite protéger les médecins signalants du risque d'être poursuivis par les auteurs présumés des violences en réservant la saisine de la juridiction disciplinaire ordinale à certaines autorités, limitativement énumérées.

C'est un point majeur – je m'excuse de le répéter – pour l'engagement massif de toutes nos consœurs et de tous nos confrères. Nous l'attendons depuis 2022 ; nous cherchons désespérément un cavalier pour le faire voter. C'est essentiel. Nous travaillons avec les associations de victimes. Restart et le docteur Ghada Hatem nous soutiennent ; les médecins référents protection de l'enfance (MRPE) nous soutiennent – ils font partie de nos groupes de travail, j'y reviendrai.

S'agissant des procédures disciplinaires engagées à l'encontre de médecins, je voudrais citer les chiffres de 2025. Sur 2 142 affaires jugées en première instance et en appel, cinq concernaient des signalements. Les cinq ont abouti à une relaxe. Si vous aviez besoin d'une démonstration qu'un médecin qui réalise un signalement ou une information préoccupante et la transmet aux autorités judiciaires et administratives ne sera jamais condamné, même par les chambres disciplinaires, qui sont indépendantes, la voilà. Et les chiffres des années précédentes, jusqu'à 2023, le démontrent également – nous vous les donnerons. À mon tour, je vous invite à auditionner le président de la chambre disciplinaire nationale, Alain Seban ; il sera encore plus précis et, compte tenu de son indépendance, il apportera peut-être des éléments importants.

Le principe de la tolérance zéro qu'a évoqué Stéphane Oustric est un axe majeur de son mandat, commencé le 25 juin dernier. Cela nous a amenés à une considération encore plus totale des victimes, fondée sur l'accueil, l'écoute, la foi en leur parole, et surtout sur leur place au sein de notre institution. C'est pour cela que j'ai accepté de me présenter aux côtés de Stéphane Oustric, parce que je voulais que les victimes, et les médecins aux côtés des victimes, aient leur place dans notre institution, justement pour qu'il y ait une communication transversale, que chacun parle, s'éclaire, qu'on puisse expliquer nos limites mais aussi entendre les besoins et la souffrance. Et cette souffrance, je voulais la porter à l'intérieur du Conseil national.

Nous amplifions le mouvement déjà engagé contre toutes les formes de violences, notamment les violences sexuelles et sexistes. Des groupes de travail avec les victimes ont été mis en place. Une commission des victimes a été créée et sera constituée d'ici à la fin de l'année ; elle permettra de pérenniser cette place des victimes.

Les groupes de travail concernés réunissent associations de victimes et médecins référents. Vous avez entendu certains de ces derniers, le docteur Lazimi et le professeur Hingray. Y participent aussi des associations, que vous avez également auditionnées, et les

représentants des médecins référents auprès de la petite enfance. Le Conseil national de l'Ordre des médecins fait depuis longtemps partie du Conseil national de la protection de l'enfance (CNPE) et il a participé à plusieurs des échanges avec la commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (Ciivise).

L'objectif de ces groupes de travail est double : à la fois identifier les freins au signalement et accompagner les médecins dans la rédaction de leurs signalements et informations préoccupantes, pour qu'enfin la forme ne soit jamais un obstacle à la protection. Il y a donc un besoin de formation ; il est essentiel.

Parallèlement, nous harmonisons l'action dans les conseils départementaux, avec des commissions « vigilance, violences, victimes » (VVV), pour accompagner les médecins dans la rédaction des signalements. Nous mettons à disposition des modèles de signalement et d'informations préoccupantes réalisés en collaboration avec les sociétés savantes.

Le docteur Maurice Berger vous a cité un exemple. Au départ c'était un certificat, puis c'était un signalement, téléchargé sur le site de l'ordre. Il avait pris la précaution de se rapprocher du président du conseil départemental mais, malgré cela, il y a eu des poursuites et, à l'issue de ces poursuites, il y a eu une condamnation – condamnation qui, encore une fois, ne dépend pas de nous.

Vous avez entendu que, dans sa présentation – vous pourrez la relire et la réécouter –, on part d'un signalement qui devient un certificat. Or ce ne sont pas les mêmes règles. Mais ce n'est pas nous qui l'avons décidé. Ce n'est pas nous qui avons décidé que, dans le signalement et l'information préoccupante, nous pouvions mettre des éléments que nous ne pouvions pas constater, alors que, dans un certificat, nous ne pouvions évoquer que ce que nous avons constaté. Tout le problème est là.

Que les médecins fassent des signalements et des informations préoccupantes : je suis sûre qu'à la chambre disciplinaire, qui est indépendante – et cela vous sera confirmé si vous auditionnez le président de la chambre nationale –, il n'y aura jamais, jamais, jamais de condamnation. Regardez les chiffres pour 2025. Ils sont éloquentes. Cinq poursuites pour des signalements, cinq relaxes. Voilà. Je ne sais pas comment arriver à vous convaincre ...

C'est vrai que c'est extrêmement difficile, quand on n'est pas dans cette problématique. Et c'est vrai qu'on a envie, et j'ai eu envie, dans mon exercice, avant de m'engager ordinalement, d'être encore plus à côté des victimes, de faire ce qu'il ne faut pas faire, d'être comme l'avocat des victimes que nous avons en consultation. Je l'ai évité, je ne me suis pas retrouvée devant les chambres disciplinaires – peut-être que c'était avant 2007, j'exerce depuis fort longtemps. Mais je n'avais peut-être pas cette perception.

D'où l'importance de la formation. D'où l'importance de la commission des victimes, au sein de l'Ordre : elle est formée des victimes et des médecins qui sont aux côtés des victimes. Et nous travaillons avec elles. Je remercie Ghada Hatem, qui m'a fait confiance – ce n'était pas facile – et qui m'a fait intervenir dès octobre dans le séminaire Restart, pour parler justement de cette problématique des signalements et informations préoccupantes, et des certificats.

Je le dis et je le redis, chaque fois qu'il y a un dysfonctionnement dans un conseil départemental, un médecin qui se retrouve mis en difficulté, l'information doit remonter jusqu'à nous afin que nous puissions travailler pour, encore une fois, harmoniser nos actions, défendre les médecins, dans l'intérêt des enfants.

La création d'un poste de magistrat en détachement – il est occupé par une magistrate du parquet qui était à la section S1, c'est-à-dire le pôle santé publique –, a permis à l'institution ordinaire de mieux comprendre la justice pénale. L'Ordre, autorité constituée, peut légitimement faire usage de l'article 40 du code de procédure pénale. L'Ordre peut se constituer partie civile et déposer plainte à l'encontre des médecins, agresseurs sexuels tout particulièrement. C'est un travail sur l'action pénale de l'Ordre que notre section a mené avec des juristes, comprenant des circulaires et une formation pour les CD, très importante, en particulier pour s'approprier ce signalement en application de l'article 40, effectué en tant qu'autorité constituée.

Ainsi, l'institution judiciaire est informée dans les meilleurs délais des infractions commises par des médecins et dont l'Ordre a pu avoir connaissance. En retour, l'institution judiciaire informe l'Ordre des infractions commises par les médecins.

L'institution ordinaire est passée d'une action pénale quasi nulle à trente-neuf actes juridictionnels entre juin et décembre 2025, soit en six mois. Et depuis le 1^{er} janvier, nous en sommes à cinquante-six actes.

Depuis 2022, avec le ministère de la justice, l'Ordre participe à l'actualisation d'une circulaire visant à favoriser la communication entre les parquets et les ordres. Il faut que ce soit toujours interordre, ce qui a pris énormément de temps. Nous sommes pratiquement au point d'y parvenir. Cela voudra dire qu'au lieu d'avoir des parquets qui ne communiquent pas, et d'apprendre par la presse qu'un médecin est interdit d'exercice, tous les parquets seront harmonisés et communiqueront systématiquement en cas de procédure pénale. Parfois, en effet, la victime ne dépose pas plainte au disciplinaire.

Enfin, je rappelle que les chambres disciplinaires de première instance et la chambre nationale d'appel sont indépendantes des conseils départementaux et du Conseil national. Je rappelle également que l'Ordre a pour mission d'appliquer le code de déontologie, inscrit dans le code de la santé publique.

Pour ces raisons, j'exprime une nouvelle fois ma reconnaissance pour ce temps de parole et d'écoute que vous nous accordez ; il est essentiel d'inscrire enfin dans la loi cette protection des médecins, quel que soit leur mode d'exercice. C'est en protégeant et en cadrant l'exercice des médecins que nous protégerons au mieux les victimes.

Mme la présidente Maud Petit. Merci pour cette présentation technique et détaillée. Pourriez-vous préciser la différence entre le signalement et le certificat ? J'ai cru comprendre que certains médecins avaient peur de rédiger des certificats.

M. Stéphane Oustric. Certificat : je certifie ce que je constate, et je le donne au malade, ou à l'autorité.

Quand vous faites un signalement, c'est parce que vous êtes le protecteur. Au-dessus de tout, nous protégerons. Aujourd'hui, nous sommes avec vous pour protéger l'enfant. L'enfant est au-dessus. Quand on nous dit : « oui, mais, attention... » – non, on protégera l'enfant.

Le signalement, donc, est remis à l'autorité, et vous pouvez signaler même si vous n'avez pas constaté. Et là, il n'y a jamais de problème. Nous avons écouté les auditions ; il y a un manifestement des raccourcis. Or, le diable se niche dans les détails. Ce n'est pas bien, parce qu'on en fait une généralité. Pour toutes celles et ceux qui font bien les signalements, il n'y a

aucun problème. Allez sur le site du Conseil national – en plus, il a été refait depuis le 25 juin : il est très ergonomique et il est facile d’y trouver les éléments relatifs au signalement, qu’on soit médecin ou non ; ils sont très clairs, et il n’y a pas de confusion avec la partie relative au certificat. On parle des violences et des victimes. C’est on ne peut plus clair.

Le fait que certains confondent révèle qu’il y a un problème de formation initiale ou continue. Quoi qu’il en soit, en cas de violences, nous sommes là pour les enfants : c’est une obligation. Les médecins concernés peuvent chercher les informations sur le site. Il leur sera toujours loisible d’appeler le président du conseil. C’est ce qu’a fait le docteur Berger. Quand il a dit qu’il faisait un signalement, on lui a dit que c’était parfait. Mais si, derrière, le confrère qu’il a aidé a remis le document en main propre, c’est devenu un certificat. Les procédures ne dépendent pas de nous, elles sont prévues par la loi. Il faut respecter la loi ; elle est simple. Et, comme nous l’avons dit, sur 2 142 affaires en 2025, seules cinq étaient concernées, et les cinq confrères ont été relaxés.

Cela soulève des questions. On nous dit « immixtion ci, immixtion ça » – non, non, non, il faut être très clair là-dessus. Il ne faut pas se tromper. Vous dites, madame la présidente, que c’est très technique, je vous le concède, mais nous nous devons, nous médecins, d’être au fait de tout cela parce que ce sont les lois de la République et que c’est notre mission de protéger l’enfant. Aucune question ne se pose là-dessus.

Les médecins sont formés dans le deuxième cycle, ils sont formés dans le troisième cycle, notamment par les collègues de médecine légale, de pédiatrie et de médecine générale. Je peux vous dire que mes internes ont tous reçu des formations très spécifiques aux violences, aux violences intrafamiliales, aux violences faites aux femmes, aux violences sur les enfants. Et ils sont en septième, huitième, neuvième année de médecine. C’est quand même une chance pour la République d’avoir autant de jeunes qui vont enfin arriver pour s’occuper de l’accès aux soins. On parle de tout cela à des jeunes, non pas de 18 ans, mais qui sont structurés et qui soignent, donc qui sont en situation de comprendre. Il en a été fait de même avec la HAS (Haute Autorité de santé) et d’autres. Tout ça, on sait faire, on sait repérer, on sait argumenter dans un dossier médical. Et on peut signaler. Et pour signaler, on n’est pas obligé d’avoir constaté.

Donc ça, c’est très précis pour les médecins. Nous avons été très précis sur ce point, et c’est pour l’être aujourd’hui encore que je me suis permis ce propos liminaire : il faut être très précis parce qu’il y a derrière des enfants, et que c’est très compliqué. À partir de ce moment-là, il est essentiel de leur dire que c’est l’article L. 4124-2-1 qui s’appliquera, ce qui veut dire qu’ils seront protégés. Là, le problème sera réglé. Et cela dépend de vous.

Mme Florence Herouin-Léautéy (SOC). Merci pour vos explications et pour ce que vous avez mis en œuvre depuis votre élection. Néanmoins, j’ai par exemple auditionné le docteur Catherine Bonnet, qui a été condamnée en 1998. Cette culture du signalement et de l’information préoccupante, termes qui désormais font partie du langage quotidien, notamment des équipes enseignantes, était-elle alors répandue ? Je ne sais pas dans quelles mesures ces évolutions sociétales peuvent éclairer le passé.

Vous nous dites qu’aujourd’hui les choses sont suffisamment claires pour qu’il n’y ait plus de confusion entre ce qui relève du certificat médical, à savoir les constats issus de l’examen médical, et ce qui relève du signalement et de l’information préoccupante, c’est-à-dire le recueil de la parole. Sur cette question, je vous signale l’existence d’un livret de formation de la Ciivise publié en 2022. Cinq ministères ont participé à son élaboration – mais je n’y vois ni le ministère de la santé ni celui de l’enseignement supérieur.

M. Stéphane Oustric. Je ne suis ni l'un ni l'autre ! En revanche, nous travaillons avec la Ciiivise. C'est pourquoi, en 2022, nous avons demandé le 4124-2-1. Dans le cadre de nos échanges avec la Ciiivise. Nous avons dit : c'est simple, il suffit de changer ça. Tous les médecins recevront un message positif : le modèle est téléchargeable, vous avez l'explication, vous l'appliquez, vous l'envoyez aux autorités proposées.

Je vais vous dire ce que j'ai fait moi en 2009 – en 1998, j'y étais déjà. Aujourd'hui, c'est très simple, on ne peut pas dire qu'on ignore l'information : on a un bulletin, qui paraît au moins deux ou trois fois par an ; le site internet, c'est permanent ; les conseils départementaux, c'est tous les ans. Donc tous les confrères sont au fait des choses. Ça fait partie de leur formation et de leurs obligations : ils ne peuvent pas dire « je ne sais pas ». C'est impossible, sauf volonté manifeste.

Quand je présidais le conseil régional, avec l'ensemble des collègues à même de prendre en charge les problèmes relatifs aux violences faites aux femmes, nous avons fait un livret que nous avons envoyé à tous les médecins de la région ainsi qu'à nos collègues sages-femmes et à des pharmaciens. On leur avait donné tous les numéros : ceux du procureur du département et de la cellule de recueil des informations préoccupantes (Crip), mais aussi des hébergements d'urgence. En effet, j'ai bien dit « tous les acteurs ». On donne certes la consigne d'hospitaliser, mais ce n'est pas simple, en particulier quand on exerce dans un cabinet isolé. Donc il faut avoir des numéros d'associations de victimes, qui prennent en charge les personnes selon leur état et leur statut, qui soient capables de les extraire d'un milieu d'une dangerosité extrême. Nous avons encore beaucoup travaillé sur d'autres éléments par la suite, comme l'emprise. C'est un vrai travail de structuration. Il faut néanmoins que tout le monde y soit en même temps : le médecin fait ça, mais si derrière on vous dit que celui ou celle qui s'en occupe est en congé pendant trois semaines, comment fait-on ? Ce n'est pas une question anecdotique, ça m'est arrivé il y a deux ans.

Je ne jette pas la pierre, je dis que c'est très compliqué, dans notre pratique. Par contre, le signalement, ce n'est pas compliqué. Le certificat certifie, et il n'y a que quelques éléments de certification. Le problème, c'est que, aujourd'hui, on a aussi des pressions – « certifiez tout » ; « je veux un certificat » ; « remettez-le en mains propres ». Nous disons aux médecins : « Surtout, arrêtez ça, parce que vous judiciarisez ce qui ne doit pas l'être, alors que vous êtes protégés par le 226-14. Vous irez peut-être à l'ordre. » Mais que fait l'autre parent ? Je l'appelle l'autre parent pour ne pas stigmatiser, même si on sait qui il est – le pourcentage est très clair. Il va porter plainte. Le CD va faire en sorte – il le doit – que sa plainte arrive à la chambre disciplinaire de première instance, en précisant qu'il ne s'y associe pas parce que, à son sens, le signalement a été fait en bonne et due forme, et qu'il n'y a, pour lui, pas d'intérêt légitime à agir, mais recherche d'un bénéfice secondaire, ou volonté de faire quelque chose. Vous imaginez comment peut être interprétée dans la procédure une sanction pour faux du médecin... Mais ça, ça ne vient pas des médecins.

Donc, je le dis à tous les médecins : « Signalez ! par contre, ne certifiez pas. » Certains de nos confrères veulent certifier par conviction militante. Il y a des raisons d'humanité, qu'on peut comprendre. Néanmoins, la loi française – je suis désolé, mais c'est vous qui l'écrivez – veut que, quand vous certifiez, c'est dûment constaté. « Je ne l'ai pas vu mais je certifie », est impossible. Dans ce cas de figure, il faut signaler. La loi l'a prévu, le code de procédure pénale l'a prévu. C'est simple.

Mme la présidente Maud Petit. Le signalement peut être accompagné d'un certificat, non ?

Mme Christine Louis-Vahdat. Ce sont deux choses différentes. Je rappelle que l'information préoccupante est adressée à l'autorité administrative, tandis que le signalement a pour destinataire le procureur de la République. Nous avons demandé la modification d'un article pour que ces démarches soient encore plus faciles et que le rôle du procureur soit précisé. Les MRPE, les médecins référents protection de l'enfance – il faut noter que les ressources varient selon les départements –, sont là pour accompagner les médecins qui vont faire cette information préoccupante. Dans la commission VVV, ce qu'on demande à chaque département, c'est de faire un annuaire comprenant l'adresse mail du procureur, le numéro de téléphone, les associations de secours, France Victimes, les Uaped (unités d'accueil pédiatriques des enfants en danger), pour que le médecin ait immédiatement à sa disposition toutes les ressources dans son cabinet. C'est un travail que nous menons avec les parquets et les Crip (cellules départementales de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes).

Madame la députée, en 1998, peut-être que le système n'était pas construit comme ça. Au début de mon exercice, j'avais un peu eu tendance, moi aussi, à me faire l'avocate de mes patientes victimes. En réalité, je les desservais.

M. Stéphane Oustric. Oui, on les dessert.

Mme Christine Louis-Vahdat. Je ne parle pas ici des enfants, mais des femmes victimes de violences. On les dessert, parce que, dans une procédure de divorce par exemple, les avocats de l'agresseur demanderont que le certificat soit retiré, en tirant prétexte d'une mauvaise rédaction. Si le médecin a écrit : « Je certifie que cette patiente présente des signes dépressifs en rapport avec des violences commises à son domicile », on lui objectera qu'il ne peut pas le savoir, parce qu'il n'était pas au domicile pour le constater. Le certificat doit être factuel : « La patiente présente les signes d'une dépression » – pour peu que le médecin les ait bien vus.

Mme Béatrice Roullaud (RN). Si j'ai bien compris, le certificat médical, c'est l'ordonnance qu'on remet au patient ou à son représentant légal s'il est mineur, c'est-à-dire sa mère ou le foyer d'accueil.

M. Stéphane Oustric. Ou le papa.

Mme Béatrice Roullaud (RN). En revanche, l'article que vous avez cité tout à l'heure ...

Mme Christine Louis-Vahdat. C'est l'article R. 4127-44.

Mme Béatrice Roullaud (RN). Cet article, qui vise à protéger un patient victime, est-il en quelque sorte votre article 40 ? Moi, en tant que députée, si quelqu'un vient me voir en me disant que sa fille est violée, je ne me pose pas de questions et je fais un signalement au titre de l'article 40, sans avoir rien constaté. Si le médecin souhaite aller plus loin, parce qu'il se veut l'avocat de son patient, et appuyer son propos pour démontrer à la justice qu'il y a bien des fractures, par exemple, il ne peut pas mettre ce document en pièce jointe dans le signalement. Il pourra simplement dire au patient : « Tenez, vous avez ce document, vous en faites ce que vous voulez. » C'est bien ça ?

Mme Christine Louis-Vahdat. Exactement !

Mme Béatrice Roullaud (RN). Un article de la revue juridique *AJ famille* relève que, pour quelque 113 000 mineurs en danger en 2022, les signalements provenaient à 1,95 % du

milieu médical. Parmi les freins au signalement, il y avait pour 61,66 % des médecins la peur de se tromper, pour 57,6 % la méconnaissance des procédures, pour 53 % la crainte de perdre leurs patients, pour 37 % la peur des représailles, mais également le manque de formation, la difficulté d'aborder la maltraitance, le sentiment d'isolement, le manque de temps, les procédures trop complexes, le manque d'intérêt pour la démarche et l'entrave au secret médical. La quasi-totalité des médecins interrogés estime qu'il appartient au médecin de dépister la maltraitance. Pourtant, 37 % d'entre eux n'ont pas signalé une maltraitance qu'ils avaient détectée.

Pensez-vous qu'on pourrait rendre le signalement anonyme pour protéger le médecin ? Par ailleurs, pensez-vous qu'on pourrait modifier le secret médical relatif aux enfants, en excluant certaines constatations ? Les médecins que j'ai interrogés ne sont pas très chauds, mais pourquoi pas s'il s'agit de protéger l'enfant.

Mme Christine Louis-Vahdat. Ce n'est pas tout à fait pareil que l'article 40 du code de procédure pénale, qui concerne les autorités constituées, les fonctionnaires ; ça ne peut pas être un médecin. Pour le médecin dans son exercice, l'article équivalent, c'est l'article 226-14. Des dérogations au secret sont prévues, et elles sont suffisantes.

L'anonymisation des signalements a été évoquée dans l'un des groupes de travail par un avocat général qui intervient auprès des associations de patientes victimes de violences. Il a été question de faire comme pour les officiers de police judiciaire, qui, au cours de leurs enquêtes, sont identifiés par un numéro. On verra ce qui sortira de ces groupes de travail avec les victimes. Effectivement, il y a des médecins, notamment des pédiatres, qui ont été menacés. Je connais aussi le cas d'une gynécologue-obstétricienne qui s'occupe d'une maison des femmes. Après un signalement, elle a été menacée par le conjoint violent d'une patiente, qui agressait aussi ses enfants. Mais nous avons un cadre de protection des médecins. Le Conseil national de l'Ordre a créé un observatoire de la sécurité des médecins. Il y a eu des avancées certaines en cette matière.

M. Stéphane Oustric. On a signé des conventions police-justice. Étant donné l'évolution de la société, on sait très bien que le seul fait d'être à sa place et de faire son œuvre est une source d'insécurité pour les médecins – comme pour tous les citoyens. Autant nous sommes totalement sûrs qu'il n'y aura pas de problème dans l'évolution démographique, autant nous pensons que certaines de nos consœurs risquent de se retrouver dans des situations d'insécurité auxquelles nous sommes très attentifs. Nous réfléchissons à faire installer des boutons poussoirs partout.

Si vous appliquez la règle, vous devez être protégés – article L. 4124-2-1. Point. Vous signalez, vous êtes protégés, ça n'ira pas plus loin. Mais garantir la sécurité dans le cabinet est moins simple. Nous travaillons avec l'ensemble des parties prenantes police-gendarmerie-justice. C'est un travail de proximité et de protection. En Guadeloupe, la mort du docteur Gal, un psychiatre tué dans l'exercice de ses fonctions, avait suscité une vive émotion. L'insécurité peut être partout. Elle demande une vraie attention. Le signalement est protecteur de A à Z, sauf quand l'autre partie s'en sert, en se disant : « Comme la justice disciplinaire est indépendante des médecins, eh bien, je vais la saisir ! » Le site pour signaler offre une vraie information au médecin, il est d'une simplicité enfantine – vous pouvez aller le voir.

Vous êtes à votre place, les médecins ! Vous devez signaler ! N'allez pas bricoler le certificat, faire ceci, faire plus, non ! Faites ce qu'il faut : ça enclenchera tout un ensemble de procédures, qui sont de plus en plus coconstruites et qui marchent bien. N'allez pas bidouiller

je ne sais quoi ! C'est très bien fait. Ce qui est sûr, c'est qu'il faut faire le 4124-2-1. Et on se bat avec force depuis le 3 juillet pour l'attestation d'honorabilité. On sera très clair là-dessus. C'est en préparation.

Mme la présidente Maud Petit. Vous faites bien de signaler les violences dont sont victimes les professionnels de santé.

M. Christian Baptiste, rapporteur. Vous m'offrez l'occasion d'avoir une pensée pour le docteur Gal et sa famille. Ce médecin a été assassiné dans ma circonscription, au Gosier.

J'ai constaté, monsieur le président, que vous avez été sur la défensive. Cette attitude m'a semblé révélatrice de votre souci de clarifier certaines idées reçues et de dissiper certains malentendus.

Est-ce que les médecins peuvent être accompagnés par leurs pairs s'ils se retrouvent face à des situations complexes et anxiogènes ? Avez-vous déjà recueilli le témoignage de médecins faisant face à un conflit de loyauté parce qu'ils soignent plusieurs membres d'une même famille ?

M. Stéphane Oustric. Je suis médecin généraliste de quartier. J'ai même eu la chance de soigner cinq générations !

M. Christian Baptiste, rapporteur. Dans quel quartier exercez-vous ? J'ai fait mes études à Toulouse.

M. Stéphane Oustric. Derrière la gare. Entre Matabiau, Marengo et Jolimont.

Ce n'est pas simple, mais c'est une posture à avoir. Il faut dire au médecin qu'il ne sera pas embêté. Le plus important, assurément, est de protéger l'enfant. Cette démarche peut être compliquée, parce qu'elle fait appel à des capacités particulières du médecin et qu'elle peut être rendue d'autant plus délicate en fonction de la patientèle. Mais je pense que la jeune génération est très au fait de toutes ces démarches, du repérage, du questionnement systématique, de la traçabilité dans le dossier médical. Je pense qu'ils n'auront pas de problèmes. Ils ne feront pas l'impasse sur la protection de l'enfant. Les évolutions concernant les violences faites aux femmes ont fait beaucoup de bien. Elles ont donné une direction. Je forme des jeunes ; j'ai moi-même une interne, et je vois que les jeunes sont très au fait et très demandeurs. Ils sont dans une véritable dynamique de construction. Ils sont vraiment là pour les patients. C'est pourquoi je ne suis pas inquiet. On leur dit qu'on les protège. On voit d'ailleurs arriver de plus en plus de jeunes dans les conseils de l'Ordre. Ça veut dire qu'ils comprennent bien que la déontologie, c'est le cadre de l'exercice : elle donne des droits mais elle énonce aussi des devoirs. Ils ont bien compris leur place dans la République, celle vis-à-vis des personnes. Je ne nourris pas d'inquiétudes.

Par contre, il va falloir arrêter tous ces éléments qui vont dans tous les sens. À un moment donné, il faut que vous rappeliez à la loi, que vous rappeliez à la protection. On a deux éléments majeurs : l'information au patient, par le biais de l'attestation d'honorabilité, et le certificat de compétences – qui comprennent notamment ce qui relève du repérage et de l'action sur les violences, qu'elles soient contre les mineurs, intrafamiliales ou contre les personnes âgées, qu'il ne faut pas oublier.

Avant, c'était plus compliqué. Aujourd'hui, les enseignements, la pédagogie, les réformes du deuxième et du troisième cycle sont de grande qualité. On a enlevé ce qui n'était

pas essentiel pour remettre des éléments sociétaux. Ça va dans le bon sens. Il reste des aspects préoccupants – je reviendrai plus tard sur ce que vous avaient dit les trois pédopsychiatres. La pédopsychiatrie est une spécialité fragilisée, parce qu'elle est arrivée par la psychiatrie. Il faut en effet réfléchir très sérieusement à une évolution de la formation initiale et de la formation continue. Il faut également mieux former – en formation initiale et en formation continue – les experts. Le président de la cour d'appel demande au Conseil de l'Ordre si tel médecin est spécialisé dans les pathologies. Que l'on exige une expérience minimale de cinq à dix ans pour être expert ne me paraît pas totalement incohérent. En deçà de dix ans, être expert peut même susciter des interrogations. Je me méfie beaucoup de ceux qui disent qu'ils sont sachants mais qui ne sont plus pratiquants. Moi, le lundi et le vendredi, je suis auprès de mes patients, qui me rappellent à la réalité. Et je peux vous dire que la réalité, ce n'est pas pareil. En fait, c'est du respect mutuel et réciproque, de me remettre au niveau de leurs problématiques, au niveau aussi de mes consœurs et de mes confrères.

Je suis assez confiant. Il faut dire à tous nos concitoyens : « Ayez confiance, parce que vous aurez des attestations et que nous avons désormais les moyens d'être à vos côtés et de ne plus laisser passer ce qui a pu passer. » Et il faut dire aux médecins : « Vous serez protégés. Le 4124-2-1, il est là. La sécurité, on va l'optimiser avec des moyens simples de réassurance et de plus en plus de regroupements de professionnels. » On le voit, l'exercice isolé tend à disparaître chez nos jeunes consœurs et confrères. Tout ça, ce sont des vecteurs d'évolution très positifs.

Monsieur le rapporteur, je ne suis pas sur la défensive. Je n'ai pas peur. À Toulouse, on est plutôt sur un pré rouge et noir. On est plutôt à Ernest-Wallon. Tout ça pour vous dire que ça fait trois, quatre ans que des piliers sont plantés : l'article L. 4124-2-1 issu de préconisations de la Ciivise ; les commissions VVV ; le changement total de paradigmes en 2025. Ce n'est pas simple en interne. Mais vous avez vu la détermination de Mme Louis-Vahdat ! Je suis obligé de me mettre au niveau. On n'a pas le choix vis-à-vis de nos petits. Ce n'est même pas négociable. Celui qu'il faut défendre en priorité, c'est l'enfant. J'ai beaucoup aimé l'intervention de Mme Pierson-Berthier sur la parentalité. Aujourd'hui, quand j'accueille les bébés des bébés que j'avais soignés quand je suis arrivé, c'est un bon moment. Je n'ai pas de problèmes avec l'enfant ; le sujet, c'est la parentalité.

M. Christian Baptiste, rapporteur. Les médecins sont-ils choqués quand ils se rendent compte que leurs signalements ne sont pas suivis d'effets ?

M. Stéphane Oustric. J'ai fait pas mal de signalements. C'est un moment terrible quand ça ne suit pas, parce que vous êtes seul. Il ne faut pas jeter la pierre aux autorités judiciaires ou à la police, parce que, aujourd'hui, ce n'est plus le cas, ça va vraiment dans le bon sens. Mais ça n'a pas toujours été ainsi. J'ai déjà été dans une colère folle, seul, isolé. Même si on est dans un groupe, à un moment, on se retrouve quand même isolé. Il faut des groupes de pairs, il faut pouvoir parler, apporter des éléments. Éthiquement, c'est terrible. On n'a pas fait ce métier pour ça. Je pense que, aujourd'hui, les procureurs sont là. Le procureur peut réorienter comme il faut ; il est là 7/24. C'est pour ça qu'il ne faut pas se tromper dans le signalement.

Aujourd'hui, il y a ces chaînes, ces maillons. Il faut les activer. Les conseils départementaux travaillent avec le procureur, avec le préfet, avec la justice. On va y arriver tous ensemble, non pas par la contrainte mais par la valorisation. Vous allez faire en sorte qu'on fluidifie le processus. On se nourrira de l'expérience de l'autre. On n'est pas en opposition, mais en agrégation. On va y aller ensemble, parce que c'est comme ça qu'on va gagner. L'enfant, le tout-petit n'a rien demandé. Je vous ai parlé de ce qui s'était passé en Guyane, à Saint-Georges de l'Oyapock : franchement c'est affreux.

Le médecin est protégé – article L.4124-2-1. Point. Il n’y a pas à créer d’obligation : il est protégé. On lui dira et redira qu’il doit y aller, qu’il n’y a pas de raison de ne pas y aller et qu’on va tout faire pour le sécuriser dans son exercice.

Mme Christine Louis-Vahdat. Ce que réclament les médecins, c’est aussi d’avoir un retour des autorités judiciaires sur les signalements. C’est une vraie problématique. Vous recevez de nouveau les parents, après avoir fait l’information préoccupante ou le signalement, et vous ne savez pas ce qui a été fait. Le sentiment d’isolement dans le huis clos de la consultation est à son comble. Certains parents n’en parlent pas, font comme si ça n’avait pas eu lieu, d’autres sont agressifs, d’autres sont vindicatifs, alors que l’enfant est avec eux. Ces retours, on les demande aussi dans les cas de violences intrafamiliales. Quand un signalement est fait, grâce à cette levée du secret autorisée depuis peu, après la signature de protocoles avec les parquets, on manque vraiment de retours de la part de l’autorité judiciaire.

M. Stéphane Oustric. Le travail à plusieurs est essentiel. Cela permet de dire : « Tu n’es pas seul. Ce n’est pas que ta pierre. Ta pierre est essentielle, mais il y a les autres, les réseaux, les associations de victimes, les numéros d’urgence, les numéros dédiés. Tu as bien fait de faire le signalement. » On n’arrête pas de travailler sur ces annuaires. Ce sont de petits outils simples qui rassurent.

M. Christian Baptiste, rapporteur. Je vous remercie de la clarté et de la sincérité de vos propos. Vous avez dit : « Il ne faut pas se tromper dans le signalement. » En tant que professeur, vous distillez vous-même l’enseignement. Je vais vous poser une question ouverte : que faut-il enseigner pour ne pas se tromper dans le signalement ?

M. Stéphane Oustric. On peut se tromper dans le signalement, ce n’est pas grave. Mais il faut bien le faire. Il ne faut pas faire un certificat. En première année du troisième cycle, lors de la phase socle, les futurs médecins généralistes passent six mois chez le praticien et six mois à l’hôpital aux urgences. On leur apprend donc immédiatement ces éléments-là, par le biais d’enseignements spécifiques, avec des conseillers ordinaires qui leur exposent des cas pratiques. On n’est pas là dans une approche théorique, mais dans la mise en situation de compétences. Eux-mêmes ont des groupes de pairs où ils partagent des éléments vécus, qu’ils soient difficiles sur le plan technique ou terribles humainement, afin d’échanger entre eux. Le moniteur supervise leur progression et leur transmet de bonnes pratiques.

Nous allons voir arriver en quatrième année les premières promotions d’internes en médecine générale, ce qui contribuera à mettre un terme à la discrimination de cette spécialité. De 2021 à 2026, on a perdu six promotions, soit 25 000 médecins. Désormais, ils seront au rendez-vous de l’accès aux soins en étant présents pendant un an sur tous les territoires de la République. Depuis deux ans, le nombre d’inscrits augmente chaque année : en 2032, il y aura une montée en puissance.

Les internes de médecine générale reçoivent une formation qui est aussi fondée sur les études de cas : ils sont en situation, en contexte, dans la réalité. Ils ne vivent pas la même expérience au Rozier que lorsqu’ils sont à Toulouse. Il ne faut pas axer la formation seulement sur l’enseignement théorique. En deuxième cycle, les étudiants reçoivent des enseignements dispensés par nos collègues de médecine légale : ils sont donc aussi formés, en toute rigueur, à l’expertise. Encadrés par des collègues ordinaires, ils ont connaissance des documents mis à disposition par la section Éthique et déontologie ; ils sont au fait des douze règles nécessaires pour remplir un certificat et des règles concernant les signalements et savent faire la distinction entre les deux. En troisième cycle, tout cela est amplifié.

Malheureusement, chaque situation est différente mais si on ne se trompe pas, la solution est la même : c'est le signalement parce que nous nous devons avant tout de protéger l'enfant. Pour ce qui est de la protection des médecins, il n'y a que l'article L. 4124-2-1 que nous appelons de nos vœux : cette attestation d'honorabilité, vous nous la donnerez, elle a été demandée, elle va arriver. Là-dessus, on ne sera pas faible. Tous les signalements qui entreront et qui sortiront, la cellule dédiée au sein du Conseil s'en saisira immédiatement et l'action pénale pourra s'enclencher.

Nous avons mis en œuvre une prise en charge globale : nous avons les outils, les moyens, la traçabilité, la compétence. Nous sommes prêts. Nous sommes au rendez-vous que vous nous avez fixé et j'espère que, grâce à vous, nous le serons de manière pérenne.

M. Arnaud Bonnet (EcoS). Mes propos vont peut-être vous paraître durs mais ils sont à la hauteur de ma déception, déception vis-à-vis de l'institution elle-même, et non pas de vous, bien sûr, madame Louis-Vahdat, monsieur Oustric. Je consacre mon mandat à la protection des enfants, en particulier à celles et ceux trop nombreux qui ont vécu ou qui vivent des violences sexuelles – 160 000 enfants en seraient victimes chaque année, et encore selon une estimation basse – dans des cercles où devrait régner une confiance absolue, auprès de leur famille, de leur école, de leur club de sport ou encore de leur médecin.

Je vais être assez direct. À titre personnel, l'attitude de votre ordre tout au long de l'affaire Le Scouarnec m'a profondément secoué. Elle appellerait certainement de la part du Conseil une confirmation officielle de ses déficiences passées : c'est une chose qui est due aux victimes. Je me suis longtemps interrogé sur les raisons pour lesquelles votre ordre n'avait pas agi à l'époque alors qu'il savait ou du moins avait largement les moyens de savoir.

Je suis obligé de vous interroger sur l'article que *Le Canard enchaîné* a publié le 17 mars dernier sur le rapport que l'Inspection générale des finances a consacré à votre ordre. Nous avons appris que de nombreux médecins, bien que condamnés pénalement par la justice, ne font pas l'objet de poursuites disciplinaires et ce, même lorsque des plaintes et des signalements sont effectués. Selon ce même rapport, une très grande marge d'appréciation est encore laissée à vos conseils départementaux, ce qui induit des traitements différenciés selon les praticiens concernés, parfois des rétentions de plaintes, une absence absolue d'homogénéité dans la prise en compte des remontées.

Ce rapport démontre également que votre ordre a encore énormément à faire, vous l'avez dit vous-même, pour réellement enrayer les violences sexuelles à l'encontre des enfants. Pouvez-vous nous assurer devant cette commission d'enquête qu'une nouvelle affaire Le Scouarnec ne serait plus possible ? Qu'en est-il des médecins protecteurs ? Je pense au docteur Izard qui, après avoir signalé à un juge des enfants des faits de maltraitance dont était victime une de ses jeunes patientes s'est ainsi vu sanctionnée par l'Ordre de trois mois de suspension d'exercice de la médecine. Ces pratiques passées expliquent le chiffre si bas des signalements pour violences sur mineur émanant des professions médicales : leur part ne représente que 5 % du total des signalements. Pour moi, c'est un problème compte tenu de la proximité qu'on peut avoir avec son médecin.

Aujourd'hui encore, les médecins ont peur de signaler : ils redoutent d'être suspendus pour avoir dénoncé ce que vivent leurs jeunes patients. Le système de plaintes semble parfois même être détourné par les agresseurs qui engagent des procédures bâillons. Les praticiens sont aussi parfois frappés par l'omerta et craignent de dénoncer leurs collègues qui agressent. Il semble régner encore une culture de l'entre-soi dans laquelle l'institution se montre prête à

couvrir. Ce sentiment, qui est peut-être lié à une réalité passée, persiste. Certains conseils départementaux défèrent des médecins pour des propos figurant dans des dossiers médicaux qui devraient être considérés comme anecdotiques, ce à la demande du parent potentiellement agresseur. Il existe, selon moi, certains conseils départementaux dysfonctionnels – ne parlons même pas de celui de Paris.

En outre, se pose le problème particulier de la pédopsychiatrie. D’abord, il va falloir la revaloriser en brisant la chaîne qui en fait le parent pauvre de la psychiatrie, laquelle est elle-même le parent pauvre de la médecine. Ensuite, elle joue un rôle particulier dans les signalements puisqu’elle permet de prendre en compte les traumatismes, qui ne sont pas de l’ordre du physique. Par ailleurs, il est impossible aux pédopsychiatres qui suivent une famille dysfonctionnelle de faire des signalements prénataux : il faut attendre la naissance et des faits avérés.

Vous avez évoqué le *doctor bashing*, phénomène que l’on retrouve pour d’autres professions comme les enseignants. Certains profs se méfient des institutions de l’éducation nationale au même titre que certains médecins – et là, c’est votre problème – se méfient de l’Ordre des médecins. Le corporatisme a ses limites. Comment briser cette culture du silence, liée aux pesanteurs de l’histoire culturelle de l’Ordre des médecins ? Comment rassurer les médecins qui, pour avoir consigné des propos anecdotiques, s’exposent à subir des procédures longues et complexes ?

M. Stéphane Oustric. Pour le docteur Izard, vous me permettez de ne pas répondre : j’étais président du conseil départemental qui a eu à se prononcer. Il faut lire ce qui est public : les jugements sont publics, les éléments concernant la matérialité sont publics. Moi, je ne donne pas d’interview dans la presse, je ne fais pas de bouquin, mais c’est son droit légitime. Le conseil départemental n’a jamais voulu répondre à ces éléments émis par quelqu’un qui va dans la presse et qui fait de la publicité. Je ne répondrai donc pas à notre consœur. Je lui souhaite plein de bonnes choses – elle a traversé aussi des moments difficiles mais pas seulement du fait des éléments qu’elle relate, si l’on est totalement franc.

S’agissant du rapport de l’IGF, que cela soit clair : il n’y a pas de problème. Vous êtes un élu de la République, vous savez ce que c’est. Maintenant qu’il est sorti dans sa version définitive, je peux me permettre de dire – j’ai écrit à la cheffe du service concerné – que je m’étonne des fuites opportunes du prérapport. Quatre médecins étaient au courant au sein de l’Ordre : le président, le secrétaire, le premier vice-président et la trésorière. L’article est sorti alors que je n’avais pas remis mes réponses au prérapport : nous avons été prévenus le mercredi ou le jeudi et j’ai répondu le vendredi. Vous en tirerez les conséquences.

Le rapport comporte des éléments d’amélioration. Il porte principalement sur les cinq dernières années, de 2020 à 2024. Il prend aussi en compte 2025 et dit même que le président Oustric engage en 2026 la défense de l’honneur et de l’indépendance de la profession. Tous les médecins doivent se saisir du moment particulier de la République que sera l’élection de 2027 pour parler du modèle de notre système de santé : ce modèle, qui doit rester fondé sur la solidarité, suscite des inquiétudes chez les députés et tous nos citoyens et il est légitime que l’on puisse questionner l’ensemble des médecins. On n’a pas la même notion de ce qu’est la mission de service public et de ce que sont les missions de l’Ordre.

Certaines analyses du rapport remontent à 2010, or depuis les choses ont évolué. Prenons le rapport de la Cour des comptes de 2019, le rapport intermédiaire de 2023 : 67 % des problèmes ayant été pointés ont été résolus. En quatre ans, nous sommes allés là où il fallait.

Sur une période de trois ans, après deux élections, nous avons atteint la parité pour la totalité des élus ordinaires. Madame la présidente, nous confirmez-vous qu'il en va de même pour la représentation nationale ?

Vous pouvez venir – c'est d'ailleurs votre droit en tant qu'élus de la République –, on n'a rien à cacher : on a tout montré et démontré.

J'en viens à la villa de Nice acquise par le comité départemental. La présence d'une piscine a été évoquée mais c'est totalement faux. Elle a été rebouchée immédiatement en 2021 pour construire un parking – France 2 a fait un documentaire à ce sujet, je crois. Cette villa a coûté 2,5 millions d'euros, d'où il faut retrancher 1,5 million d'euros, prix de vente de l'ancien local qui n'était pas adapté car il ne pouvait recevoir du public ; elle est aujourd'hui estimée à 3,5 millions d'euros. Je n'ai pas l'impression que le patrimoine des médecins ait été affecté. Si on sort des chiffres qui reposent sur des éléments de factures de notaire qui ne sont pas authentifiés, je me pose des questions. Je ne vais pas aller plus loin mais ce point était emblématique.

Nous avons engagé une modernisation. La totalité des comptes, de la paye, des ressources humaines mais aussi l'outil de recueil des plaintes Orion seront annualisés au 1^{er} janvier 2027. Nous allons ainsi finaliser en dix-huit mois le travail entamé par mon prédécesseur – ceux qui s'en occupent ne chôment pas. Nous avons également totalement modifié le règlement intérieur et le règlement de trésorerie le 24 septembre 2025 et l'IGF est arrivée de façon impromptue le 29 septembre. Il faut avoir au moins l'honnêteté de dire que des changements ont été votés : c'est dans nos règlements. Il n'y a rien d'opaque : la transparence est là, elle assure une légitimité pour tous. Ces éléments figurent sur le site : ils sont accessibles à toute personne. Il n'y a rien de caché. Les médecins connaissent le patrimoine de l'institution : les comptes sont publiés chaque année dans le bulletin de l'Ordre des médecins, envoyé aux 350 000 médecins de France.

Il y a donc eu un assainissement. La Cour des comptes nous a imposé à juste titre une combinaison des comptes et nous avons procédé à un apurement. Nous continuerons à considérer que ces inspections sont non seulement légitimes mais souhaitables et souhaitées. Là-dessus, je n'ai pas de problème, c'est normal. Il n'y a pas de problème non plus pour que la représentation nationale vienne : là encore, c'est normal, c'est vous qui faites les lois. Et les lois en vertu desquelles l'Inspection générale a mené sa mission ont été votées ici. Ça ne nous dérange pas.

J'en viens aux conseils départementaux. Les problèmes se posaient surtout avant 2007. Depuis, la procédure a changé : après le dépôt de la plainte, il y a une conciliation. Comme depuis 2023 le praticien faisant l'objet d'une plainte peut faire usage du principe constitutionnel du droit de se taire, qui s'impose bien sûr à nous, cela a changé les choses, y compris pour l'assemblée plénière qui doit décider si elle doit ou non s'associer à ladite plainte. Face à une victime, face à une personne en situation de souffrance qui a légitimement le droit de s'exprimer, certains médecins se comportent mal mais nous pouvons seulement dire si la conciliation a échoué ou pas, nous ne pouvons pas donner le contexte. Cela conduit à une certaine stérilisation qui nous pose problème.

Il est question dans le rapport de faire du Conseil national une personnalité juridique unique. Actuellement, les conseils départementaux ont chacun une personnalité morale distincte. Il leur reviendra de mettre en œuvre la certification périodique, qui fait partie des nombreuses avancées que nous sommes en train d'obtenir pour les médecins. Cela leur

réclamera beaucoup de travail. De surcroît, s'ils ne peuvent pas s'appuyer sur une entité juridique propre pour statuer en formation restreinte ou réunir leur chambre disciplinaire pour un manquement à la sécurité des patients, je ne sais pas comment on va faire. Il y a aussi les droits d'exercices complémentaires qui permettent de fluidifier les exercices entre la ville et l'hôpital et de donner davantage de plasticité dans le but d'assurer une accessibilité maximale aux soins pour les patients. Si on nous bloque, là encore, je ne sais pas comment on va faire. Évidemment, on peut tout rassembler au niveau national et s'appuyer sur un système de délégations mais je n'y crois que peu.

Nous mettons en place une traçabilité avec un système d'horodatage : tout justiciable, tout citoyen, saura quand un dossier sera rentré au conseil, comment le cas aura été traité et comment il aura été résolu. Il ne faut pas laisser de l'opacité.

Pour les pédopsychiatres, nous avons dressé un état des lieux : ils sont actuellement au nombre de 1 400. C'est assez compliqué.

M. Arnaud Bonnet (EcoS). Certains sont psychiatres pour adultes.

M. Stéphane Oustric. Oui, certains ont deux types de patientèle. Je suis assez d'accord avec les trois collègues pédopsychiatres que vous avez entendus. Il faut des éléments concrets qui montrent que le praticien est vraiment installé dans une pratique, qu'il a suivi une formation initiale spécifique et qu'il poursuit une formation continue adaptée. Le dispositif de la certification périodique, qui prévoit une validation tous les six ans, va changer les choses : cela apportera qualité et sécurité.

Pour tout le reste, je partage assez ce que vous avez dit. Nous sommes en train de construire des choses. Pour ce qui s'est passé il y a quinze, vingt, trente ou quarante ans, on peut dire : autres temps, autres mœurs. Lorsque la loi Veil a été discutée dans l'hémicycle de votre assemblée, je ne crois pas qu'elle a été très bien accueillie.

Mme Christine Louis-Vahdat. J'aimerais répondre au sujet de l'affaire Le Scouarnec qui a ébranlé l'ensemble de la profession, je peux vous l'assurer. Lorsque la commission des affaires sociales de votre assemblée nous a auditionnés à ce sujet, j'ai commencé en citant les mots de Mme Manon Lemoine, membre du Collectif de victimes de Joël Le Scouarnec, qui demandait : « Qui confierait ses enfants à un médecin qui regarde des images pédopornographiques ? » – ce ne sont pas ses mots exacts, qui allaient plus dans le détail. Notre responsabilité est énorme et il n'est pas question pour nous de nous en dégager. C'est toute notre respectabilité de médecin qui est entachée par quelques-uns.

Depuis que j'ai pris la présidence de la section Éthique et déontologie, le 25 juin, nous avons repris avec Caroline Héron tous les dossiers pour voir ce qui pouvait être fait et nous avons consulté la magistrate détachée auprès de l'Ordre pour savoir si on se constituait partie civile.

Nous le répétons, mais cela n'a pas l'air d'être entendu : l'Ordre ne reçoit que très peu d'informations de la part des procureurs lorsque des interdictions d'exercer sont prononcées à l'encontre de médecins. Ainsi, un médecin ayant fait l'objet d'une interdiction d'exercer pour avoir commis des viols au bloc opératoire ne pourra plus opérer mais pourra poursuivre ses consultations.

Nous essayons de faire en sorte qu'il n'y ait plus de trous de la raquette en nous appuyant sur le travail extrêmement consciencieux que mènent les six juristes de la section, encadrés par Caroline Héron. Nous réclamons la communication systématique de ces informations. Nous allons même plus loin : nous réclamons la communication des dossiers d'affaires classées sans suite. Ce n'est pas parce qu'un médecin est relaxé au pénal, parce que l'acte médical n'aura pas été considéré comme étant apparenté à un viol, que nous ne pouvons pas engager de poursuites disciplinaires à son encontre. N'oublions pas que le code de déontologie médicale impose au médecin de délivrer à ses patients des « soins consciencieux ».

Tout cela s'articule. Nous sommes au travail en revenant sur les affaires et nous essayons de voir où il pourrait y avoir des failles. Durant la période du contrôle judiciaire, au nom du principe de la présomption d'innocence, nous n'avons pas le droit de suspendre un médecin ayant fait l'objet d'une interdiction d'exercice, même pour des faits d'une extrême gravité : nous sommes donc obligés de répondre aux patients qui appellent pour se renseigner que la personne en question est toujours inscrite à l'Ordre. Nous pouvons saisir le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) qui, lui, a la faculté de diligenter une procédure d'urgence : suspension d'un professionnel pour une période de cinq mois et saisine de la chambre disciplinaire de première instance qui doit statuer dans un délai de deux mois.

Nous travaillons avec le président de la chambre disciplinaire nationale pour prioriser les affaires. Nous agissons à tous les échelons. Les parquets communiquent avec le Conseil national – nous tenons à ce que les informations soient transmises à une adresse unique, au niveau national – et nous nous tournons ensuite vers les conseils départementaux tout en assurant un suivi pour voir comment les affaires sont prises en charge.

Il subsiste cependant des freins, que nous ne pouvons pas dépasser. Nous avons besoin de travailler avec les victimes pour établir une nécessaire compréhension : il faut dépasser les clivages pour agir. Et nous avons aussi besoin de vous.

M. Stéphane Oustric. J'aimerais apporter des précisions sur l'affaire Le Scouarnec. Je vous invite, monsieur le député, à réécouter notre audition devant la commission des affaires sociales. On ne le fait pas savoir, mais nous travaillons, nous sommes à la tâche, auprès des victimes. J'ai pris ce matin des décisions sans faille et sans détour, dont je ne peux pas parler. Moi, je serai là, je n'ai pas de problème avec ça. On ne peut pas dire que cela ne reviendra pas mais les médecins ont du mal à s'imaginer ce qui a pu se passer, tant cela va à rebours de leur engagement initial. Je ne vais pas tout balayer d'un revers de main, ça me met plus en colère qu'autre chose, mais aujourd'hui, nous, nous déployons des moyens que jamais personne n'a mis sur la table, et ce de façon irréversible.

Pour certains éléments, nous avons besoin de vous. Quand il s'agit d'automatiser l'envoi aux ordres, cela relève d'une circulaire mais quand il faut créer un nouvel article L. 4124-2-1, cela dépend de vous, législateurs. Le président de la chambre disciplinaire nationale, Alain Seban, pourra vous expliquer toutes les facilitations qu'il a en vue. Nous les avons déjà soumises à la DGOS (direction générale de l'offre de soins) et à la Chancellerie. Pour toute simplification des fonctionnements disciplinaires ordinaires, nous devons embarquer tous les ordres. C'est plus compliqué pour notre ordre qui gère 350 000 professionnels que pour d'autres qui n'en gèrent que 10 000. Ce ne sont pas les mêmes problématiques.

Tout ce qui est de l'ordre de l'intime dans l'exercice de la profession médicale doit être sans faille : quand vous fautez, vous fautez – il n'y a là pas l'épaisseur d'un papier à cigarettes. À cela s'ajoutent les cas d'étudiants. Certaines affaires ont défrayé la chronique. Des

étudiants ayant fait l'objet de plaintes ne pourront jamais s'inscrire à l'Ordre, nous en prenons l'engagement.

Nous mettons en place des systèmes qui ne seront pas personnes-dépendants mais institutions-dépendants. Cela garantira que la mission de service public dont l'État investit les médecins sera pleinement remplie auprès des patients.

Quant à l'attestation d'honorabilité, pour l'établir, il faudrait que l'Ordre ait accès aux sanctions en première instance et en appel et, au moins tous les trois ans, au casier judiciaire B2 et au Fijais. Cela suppose que nous déployions des moyens financiers sans précédent. Nous considérons que c'est normal : nous le devons aux citoyens. Cela contribuera en outre à rassurer les médecins. Si nous ne le faisons pas, nous ne serons plus à notre place. Il n'y a là pas l'ombre d'un doute.

Mme la présidente Maud Petit. L'intervention de mon collègue était sans doute nécessaire pour que vous puissiez vous exprimer sur ce sujet et nous réexpliquer tout ce que vous avez entrepris depuis 2025. Nous le savons, vous êtes parfaitement conscients qu'il fallait avancer en ce domaine. Je vous remercie d'être plus que sensibilisés à ces enjeux et d'avoir mis en œuvre, en peu de temps, de nombreuses actions visant à éviter qu'il y ait à nouveau des affaires de ce genre. C'est très important.

M. Stéphane Oustric. Nous avons besoin de vous.

Mme la présidente Maud Petit. Nous serons aussi à vos côtés : quand il s'agit de protéger les enfants, de protéger les victimes, un travail en commun est bien évidemment nécessaire.

Jusqu'à présent, nous avons avant tout abordé la question des signalements et je vous remercie d'avoir pris le temps de nous donner des explications. J'aimerais maintenant vous poser des questions au sujet du concept de « syndrome d'aliénation parentale » (SAP). Des médecins sont-ils actuellement poursuivis pour y avoir eu recours en tant qu'expert ? Certains continuent à mettre en avant ce concept, à le véhiculer, à l'enseigner, notamment à des avocats. Quelle est votre position à ce sujet ?

Par ailleurs, nous disposons de peu d'éléments sur les outre-mer. En Guyane, en Martinique, à Mayotte, en Polynésie française, il y a sans doute un taux d'inceste phénoménal. Nous sommes preneurs de toute information dont vous auriez connaissance.

M. Stéphane Oustric. Dans les territoires ultramarins et insulaires, dont la Corse, il n'y avait pas de prise en compte de leurs problématiques spécifiques. Avec la nouvelle équipe qui a été élue, nous avons donc décidé de créer une quatrième délégation générale, une délégation générale aux relations avec les territoires ultramarins et insulaires avec à sa tête le docteur Lucien Lin, président du conseil départemental de l'Ordre de la Martinique et conseiller national. Je dois le dire devant la représentation nationale, si on avait été un peu plus à l'écoute de nos collègues ultramarins, on n'en serait pas là. Ils ont été en avance sur les violences, sur les maladies à transmission vectorielle et les maladies infectieuses, sur la santé environnementale et dans bien d'autres domaines. Nous doterons cette délégation générale de tous les moyens nécessaires. Je n'ai pas voulu qu'il y ait, une fois de plus, une discrimination. L'Ordre des médecins est totalement respectueux de l'ensemble des territoires de la République, où qu'ils se situent et quels qu'ils soient. C'est très clair.

Par ailleurs, s'agissant de votre question sur le syndrome d'aliénation parentale, j'ai entendu qu'il y avait eu des conférences de consensus et des évolutions, avec des grilles d'évaluation et des bonnes pratiques – je pense notamment au SVA (*Statement Validity Analysis*). Il faut savoir les prendre en compte ; c'est tout l'apport et l'intérêt de la spécialité de pédopsychiatrie. L'exercice n'est pas facile : il est évidemment plus compliqué de décrypter ces situations que d'identifier, par exemple, une fracture osseuse. Les conclusions des conférences de consensus ne sont pas le degré ultime de la recommandation scientifique – elles n'équivalent pas aux grades A, B, C – mais elles font état d'éléments, qui sont exposées dans la littérature et enseignées aux étudiants. C'est le cas, entre autres, du SVA. Il faut appliquer les pratiques recommandées, or le recours au syndrome d'aliénation parentale n'en fait pas partie.

Quant à l'expert, c'est un technicien que le juge charge d'effectuer une mission précise. Il se doit de répondre spécifiquement aux exigences de cette mission. Si nécessaire, il peut solliciter un avis sapiteur. Un expert psychiatre qui ne s'estime pas compétent sur un point peut ainsi demander l'avis sapiteur d'un pédopsychiatre. C'est une bonne pratique ; c'est même la règle de l'expertise. J'y ai toujours procédé quand j'étais expert. Vis-à-vis du juge et de la cour d'appel qui le désigne, l'expert engage sa responsabilité de technicien. C'est un problème qui concerne la justice, dans lequel je ne peux pas interférer.

Mme la présidente Maud Petit. N'y a-t-il pas aussi un problème de déontologie, quand un expert véhicule un concept qui n'est pas validé ?

M. Stéphane Oustric. Il faut respecter le référentiel métier. Je ne vais pas commenter les propos de mon collègue Maurice Berger, homme admirable et honorable qui détient un savoir rare et se remet en question même s'il avance en âge. Il est attaché à la formation, aux DU (diplômes d'université) et au travail consensuel.

Mme la présidente Maud Petit. Il n'invoque pas le syndrome d'aliénation parentale ?

M. Stéphane Oustric. Non, il ne l'utilise pas. Un expert doit avoir une formation initiale, suivre une formation continue et se fonder sur les données acquises de la science. Il ne peut pas camper sur des connaissances qui datent d'il y a quarante ans. L'expert doit être compétent : c'est de sa responsabilité. Il existe des formations à la mission spécifique de l'expertise, mais elles ne s'intéressent pas à la compétence du professionnel dans son domaine. La certification périodique tous les six ans permettra de s'assurer de cette compétence : par exemple, un médecin pourra être certifié en psychiatrie mais pas en pédopsychiatrie. Ces éléments formels, déontologiques, pourront être opposés au juge. Un professionnel ne pourra plus faire valoir une formation acquise quarante ans plus tôt : il devra apporter la preuve qu'il se forme et entretient ses compétences en pédopsychiatrie ; surtout, il devra prouver qu'il exerce en pédopsychiatrie.

Mme Christine Louis-Vahdat. Il me semble que vous faites référence, madame la présidente, aux experts judiciaires qui exercent une mission de service public et qui ne peuvent être déférés que par les ordres. Vous soulevez le problème d'experts judiciaires qui n'auraient pas été déférés par un conseil départemental de l'Ordre des médecins ; dans ce cas, il existe des voies de recours : appel, pourvoi en cassation et tribunal administratif.

Nous ne sommes pas là pour juger de la compétence. Par exemple, si un médecin qui exerce en mission de service public à l'hôpital pose une prothèse de hanche à un patient qui souffre ensuite de troubles, nous ne pouvons pas juger de la qualité des soins qui ont été dispensés. De la même façon, il est difficile pour un conseil départemental de juger de la qualité

d'une expertise ou de soins qui n'ont pas été rendus suivant les données acquises de la science. C'est peut-être pour cela que certains experts judiciaires n'ont pas été déférés.

Toutefois, ce n'est pas parce qu'un conseil départemental ne défère pas un médecin que cela s'arrête là. Dans le cadre de notre commission nationale des plaintes, nous déférons parfois des médecins qui ne l'ont pas été par un conseil départemental, et un recours devant le tribunal administratif est toujours possible. Il y a aussi la situation qu'a évoquée le président Oustric, dans laquelle le juge n'obtient pas les réponses aux questions qu'il a posées ; il lui revient alors de désigner un autre expert, par exemple.

M. Stéphane Oustric. J'ajoute que la contre-expertise a toujours existé.

Mme la présidente Maud Petit. J'entends bien. Il n'en reste pas moins que certains professionnels continuent d'invoquer le syndrome d'aliénation parentale, qui n'est pas reconnu par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) ; cela pose un problème déontologique.

M. Stéphane Oustric. Le consensus en pédopsychiatrie ne valide pas le syndrome d'aliénation parentale. La formation doit en faire état.

Si des experts continuent de l'invoquer, il faut se demander comment ils accèdent à la fonction d'expertise, qui est une mission de service public assignée par un juge.

Les médecins qui mentionnent ce syndrome dans leurs signalements ou leurs certificats enfreignent la déontologie et les bonnes pratiques ; ils tombent sous le coup de l'insuffisance professionnelle, qui fait l'objet de contrôles depuis 2014. La certification périodique systématique permettra également d'identifier ces situations.

Nous pensons que le consensus porte sur autre chose que sur ce syndrome qui n'est pas validé. C'est un problème d'apprentissage, de formation initiale de psychiatrie et pédopsychiatrie, etc.

Pour établir un parallèle, un chirurgien qui a mis au point une méthode bien précise peut vouloir la pratiquer toute sa vie. Est-ce que cela fait courir un risque ? La réponse peut être pénale quand il y a mise en danger. Quant au Conseil de l'Ordre, il ne peut constater un manquement à la déontologie que quand il en a connaissance. Encore faut-il qu'il en soit prévenu. Si nous ne sommes pas prévenus que tel psychiatre se réfère au syndrome d'aliénation parentale, il continue à exercer. Quand il n'y a pas de plainte, comment pouvons-nous le savoir ?

Mme la présidente Maud Petit. Les femmes qui sont confrontées à ce problème s'en plaignent. Les mères, les associations et les avocats nous le disent.

M. Stéphane Oustric. À qui le déclarent-ils ? Nous n'en avons pas de traces. Nous demanderons à nos conseils départementaux et régionaux s'ils disposent d'éléments à ce sujet.

Mme la présidente Maud Petit. Oui, s'il vous plaît.

Mme Christine Louis-Vahdat. Ayant écouté les précédentes auditions, j'ai mené des recherches pour savoir à quel moment un expert judiciaire qui se trouvait dans cette situation n'aurait pas été déféré. Nous avons retrouvé une situation qui remonte à quelques années.

Encore une fois, tout évolue. Nous devons travailler ce sujet avec les associations, la maison des femmes et les médecins référents protection de l'enfance (MRPE). Cependant, nous n'avons pas entièrement la main. Si des experts posent problème, il ne faut plus qu'ils soient inscrits sur la liste du procureur. Cela relève du domaine de l'expertise. En revanche, il est plus délicat pour l'Ordre d'apprécier si l'expert a dispensé des « soins consciencieux », si je puis dire, dans le cadre de la mission assignée par le juge.

M. Christian Baptiste, rapporteur. Je vous remercie pour cet échange fructueux et sincère. Cela fait trente-six ans que j'ai quitté Toulouse, mais cela m'a rappelé de bons souvenirs.

Mme Béatrice Roullaud (RN). La question de Mme la présidente renvoyait à la formation des médecins, et par conséquent des experts. L'Ordre les sensibilise-t-il au fait que le syndrome d'aliénation parentale est remis en cause ? Il faut aussi apprendre à détecter les cas où il est fait référence à ce syndrome sans qu'il soit nommé explicitement.

M. Stéphane Oustric. Avec la certification périodique, les professionnels de santé devront prouver tous les six ans qu'ils sont dans les clous. Les décrets sont enfin parus, le 26 décembre 2025. Nous y avons travaillé d'arrache-pied, sachant que chaque changement de ministre de la santé – une dizaine depuis 2019 – a suscité des blocages. Yannick Neuder et Stéphanie Rist ont fait tout leur possible pour accélérer leur parution.

Mme Christine Louis-Vahdat. Mais ce sont les sociétés savantes qui diront si telle pratique doit être appliquée ou non. L'Ordre n'intervient que sur le respect des bonnes pratiques et des exigences de formation. Nous pourrions revenir plus en détail sur ce point important dans nos réponses écrites.

Mme la présidente Maud Petit. Je vous en remercie.

La séance s'achève à dix-neuf heures dix.

Membres présents ou excusés

Présents. – Mme Ségolène Amiot, M. Christian Baptiste, M. Arnaud Bonnet, Mme Marine Hamelet, Mme Florence Herouin-Léautey, Mme Catherine Ibled, Mme Joséphine Missoffe, Mme Maud Petit, Mme Béatrice Roullaud