

**Conférence de presse du 23 septembre  
2025**

**Bilan 2025 de la responsabilité  
médicale en France**



# Evolution de la sinistralité, des décisions de justice et des avis des CCI en 2024

# Baisse des déclarations et du taux de sinistralité en 2024

**596 854**

Sociétaires couverts en RCP  
(581 420 en 2023 / 558 541 en 2022)

**+ 2,65 %**

**4 053**

Déclarations de dommages corporels  
adressées par les sociétaires MACSF

- **45 %** concernent les médecins (1 810 déclarations)
- **46 %** concernent les chirurgiens-dentistes (1 869 déclarations)

(4 267 en 2023 / 4 075 en 2022)

**- 5,02 %**

**0,71 %**

Taux de sinistralité  
(déclarations dommages corporels et matériels)  
(0,73 % en 2023 / 0,76 % en 2022)

**- 0,02  
points**

Le **taux de sinistralité** montre la fréquence du nombre de déclarations de sinistres (dommages corporels) pour 100 sociétaires

# Taux de sinistralité en baisse pour les médecins et les chirurgiens-dentistes, stabilité pour les autres



**1,01 %**

pour les **179 815 médecins**  
(1,10% en 2023 / 1,17% en 2022)



**6,03 %**

pour les **30 992 chirurgiens-dentistes**  
(6,48 % en 2023 / 5,80 % en 2022)



**0,27 %**

pour les **45 658 kinésithérapeutes**  
(0,29 % en 2023 / 0,25 % en 2022)



**10,33 %**

pour les **1 491 vétérinaires**  
(10,47 % en 2023 / 9,99 % en 2022)



**0,03 %**

pour les **135 875 infirmières**  
(0,03 % en 2023 / 0,04 % en 2022)



**0,19 %**

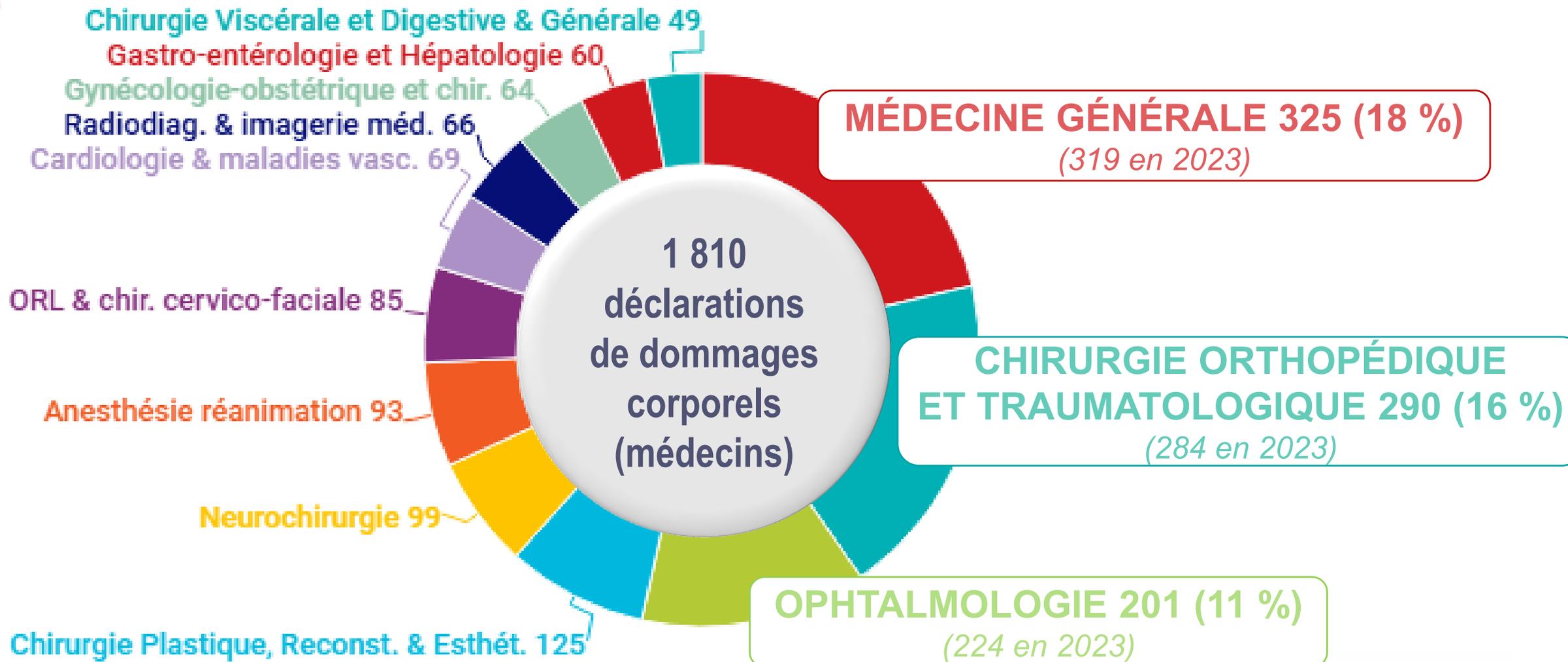
pour les **19 137 sages-femmes**  
(0,17 % en 2023 / 0,14 % en 2022)



Le **taux de sinistralité** montre la fréquence du nombre de déclarations de sinistres (dommages corporels) pour 100 sociétaires

# Déclarations - Focus médecins

## TOP3 : près de 50 % des déclarations



# Taux de sinistralité - Focus médecins libéraux

## Une exposition au risque très hétérogène selon les spécialités

### TOP 10 DES SPECIALITES

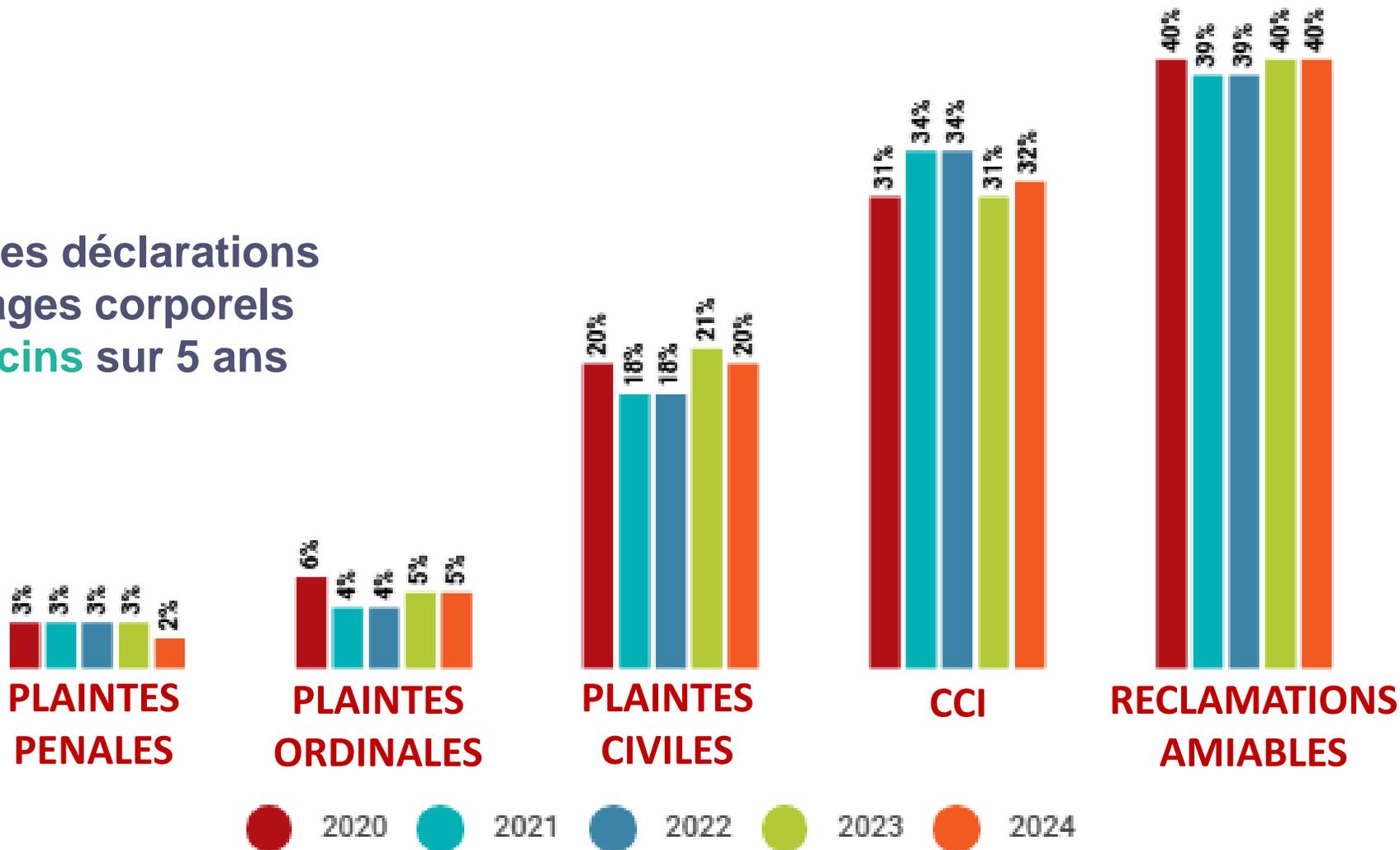
	2024	2023
<b>1 - Neurochirurgie</b> ↗	74,22 %	67,74 %
<b>2 - Chirurgie Viscérale et Digestive</b> ↘	48,42 %	56,70 %
<b>3 - Chirurgie Orthopédique et Traumatologique</b> →	47,29 %	46,96 %
4 - Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique	40,20 %	35,28 %
5 - Chirurgie Maxillo-faciale et Stomatologie + Chirurgie orale	16,48 %	12,71 %
6 - Anesthésie Réanimation	12,28 %	15,99 %
7 - Chirurgie Urologique	10,68 %	15,66 %
8 - Oto-rhino-laryngologie et Chirurgie cervico-faciale	7,89 %	5,31 %
9 – Médecine d'urgence	6,48 %	8,88 %
10 - Ophtalmologie	6,03 %	6,23 %

Le **taux de sinistralité** montre la fréquence du nombre de déclarations de sinistres (dommages corporels) pour 100 sociétaires

# Déclarations par procédures - Focus **médecins**

## Préférence constante des patients pour la voie non-judiciaire

Evolution des déclarations de dommages corporels des **médecins** sur 5 ans



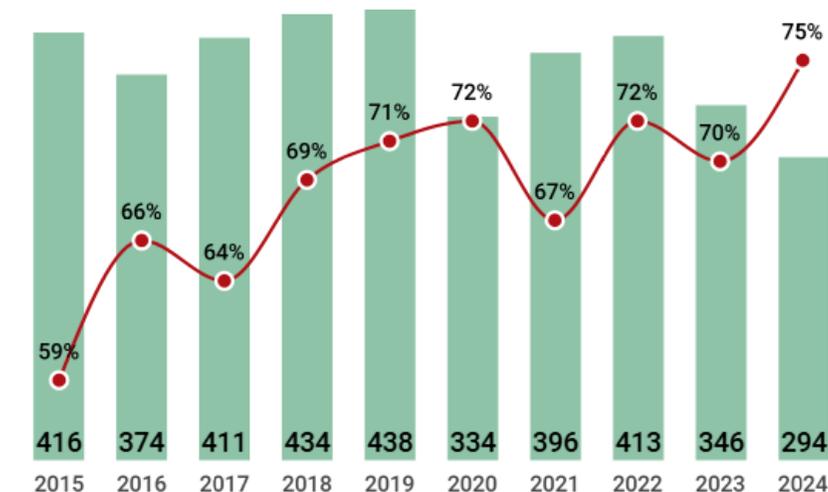
Des décisions civiles en baisse

Un niveau de sévérité des magistrats inédit

# Un taux de condamnation inédit alors que le nombre de professionnels poursuivis et de décisions civiles diminue

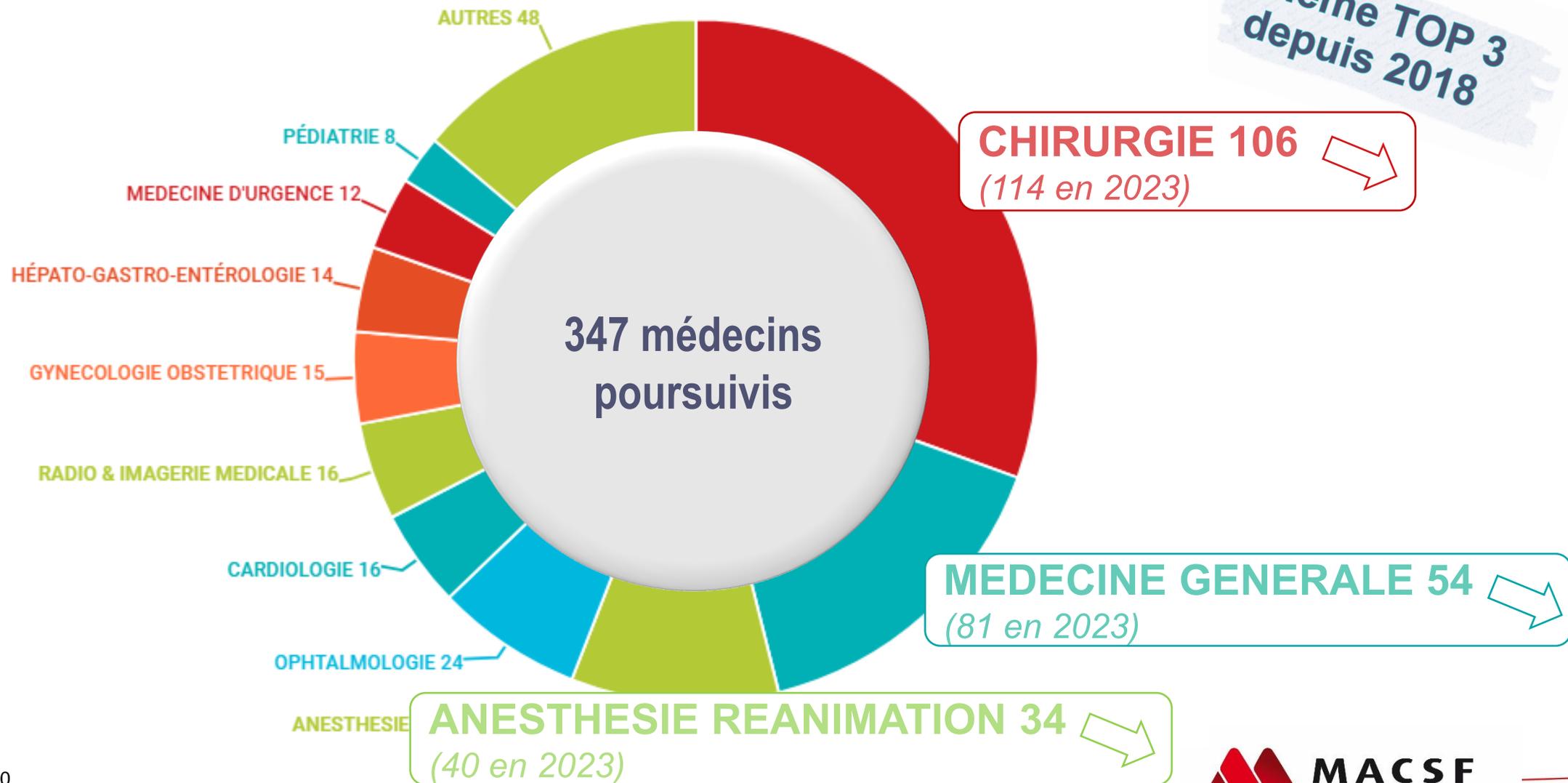
- **294** décisions **civiles** rendues **- 15 %**
- **517** professionnels de santé et établissements de soins poursuivis (588 en 2023 - 749 en 2022 - 697 en 2021)
- **75 %** de décisions prononcent la condamnation d'au moins un professionnel de santé poursuivi **+ 5 points**

Evolution du **nombre de décisions civiles** et de la **part des décisions prononçant une condamnation**



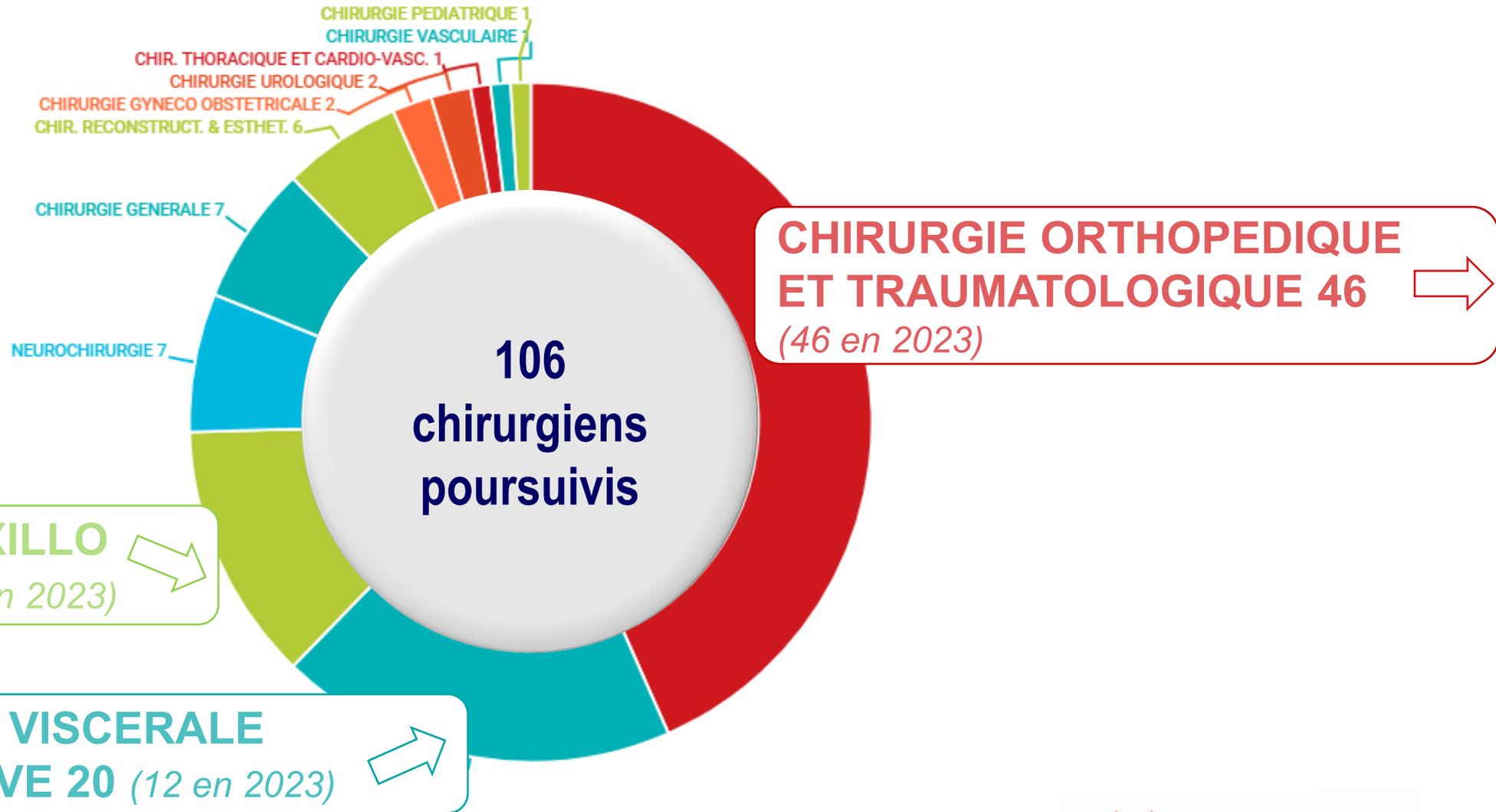
# Décisions civiles - Focus médecins

## 67 % professionnels poursuivis sont des médecins



# Décisions civiles

## Focus chirurgiens



# Décisions civiles et motifs de condamnation des 3 spécialités médicales les plus condamnées

Qualité de l'information du patient, traçabilité des soins et rigueur diagnostique : principaux leviers de la prévention du risque médical

## Chirurgiens, Médecins généralistes, Anesthésistes réanimateurs

- **Mauvaise tenue du dossier médical.** Conséquences : de mauvaises prises en charge ou des difficultés pour apporter la preuve de la bonne réalisation des soins

## Chirurgiens

- **Défaut d'information**, seul ou associé à un autre manquement
- **Prise en charge des infections** : retard de diagnostic, prise en charge insuffisante ou tardive...

## Médecins généralistes

- **Retard et défaut de diagnostic**, le plus souvent d'AVC ou d'infarctus du myocarde

## Anesthésistes réanimateurs

- **Antibioprophylaxie et antibiothérapie** : absence de prescription, erreur de dosage ou surdosage, retard de mise en route

# Taux de condamnation inédit : conséquence de la dégradation de la qualité des soins ?

La pénurie de soignants et les déserts médicaux peuvent avoir un impact sur la qualité de la prise en charge médicale :

- **Surcharge de travail** : elle peut être source d'erreurs et de négligences (démarche diagnostique incomplète, absence de prise en compte des résultats d'examens prescrits, attentisme, etc)
- **Epuisement et burn-out** : 86 % des professionnels de santé pensent que leur santé mentale a un impact sur la bonne conduite de leurs missions quotidiennes ; or, 35 % d'entre eux se disent en mauvaise santé mentale (*Source : Observatoire 2025 ODOXA sur l'état de santé physique et mental des soignants et des personnels hospitaliers*)
- **Difficulté pour les patients à trouver un médecin traitant**, avec à la clé de possibles pertes de chance en termes de coordination des soins
- **Des délais d'accès à des médecins spécialistes ou à des examens incompatibles** avec l'état de santé du patient
- **Dégradation de la qualité de la relation soignant/patient**

# Décisions civiles : un niveau d'indemnisation stable, alors que le nombre de décisions diminue

**62 M€**

de coût total d'indemnisation  
(62 M€ en 2023 - 46,3 M€ en 2022)

**28 %**

des décisions octroient des indemnisations **> à 100K€**  
(21 % en 2023 – 18 % en 2022)

**10**

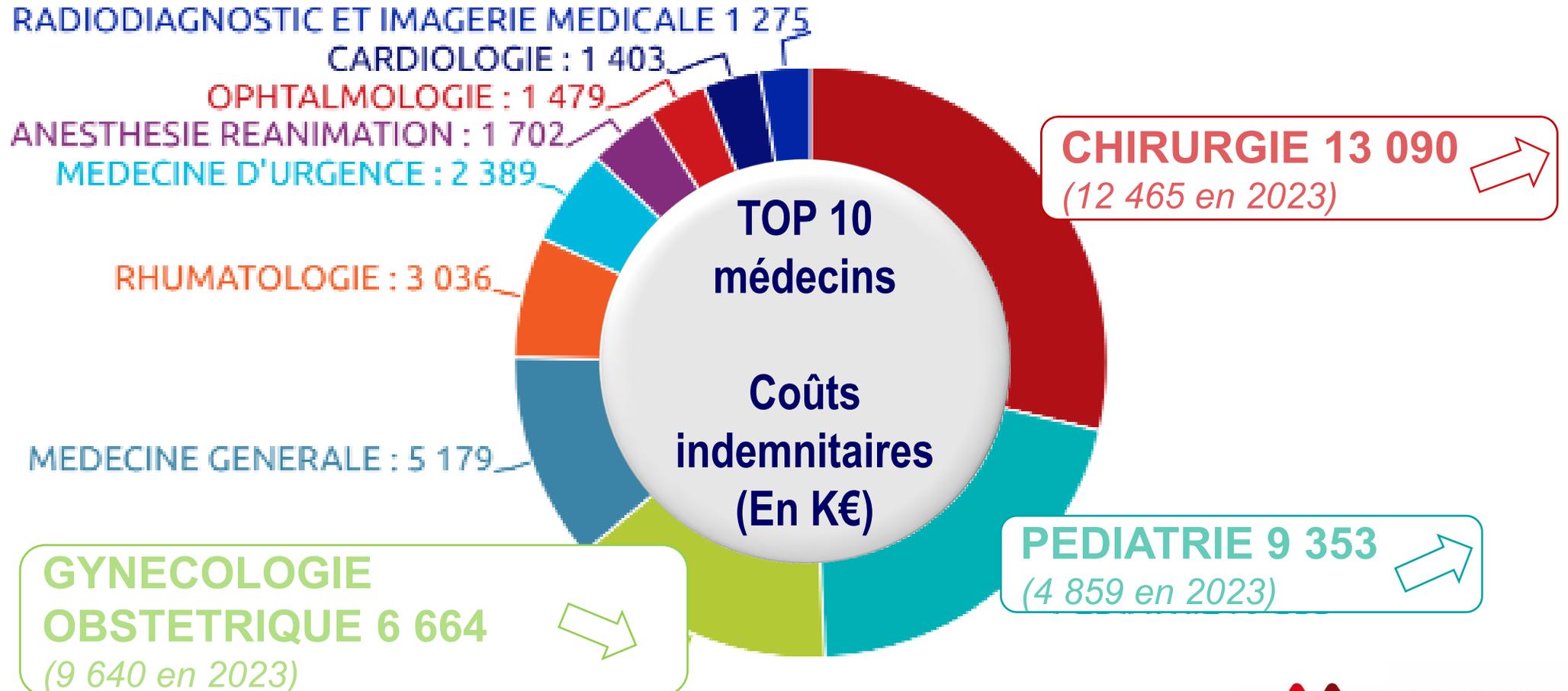
indemnisations **> à 1 M€**  
(8 en 2023 - 9 en 2022)

- 2 entre 1 M€ et < 2 M€
- 4 entre 2 M€ et < 4 M€
- 3 > à 4 M€ et < 7M€
- 1 > 7 M€

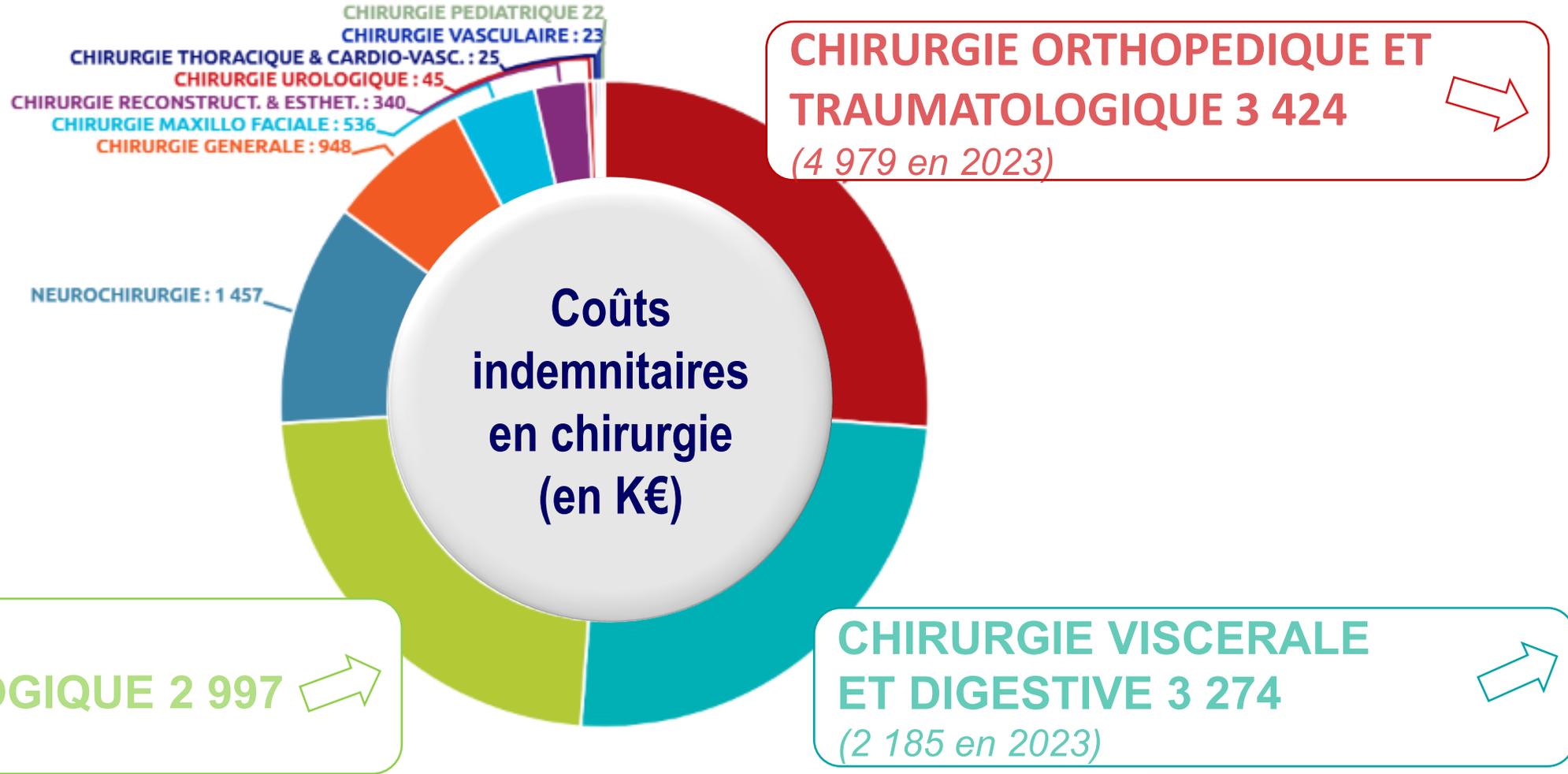
# Décisions civiles - Focus médecins

## TOP3 : 61 % des indemnisations à la charge des médecins

Indemnisations totales à la charge des médecins : 47 542 K€



# Décisions civiles – Focus chirurgie



**CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE 2 997**  
(0 en 2023)

**CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE 3 274**  
(2 185 en 2023)

Un total de 29,1 M€

pour les 3 indemnisations les plus élevées

# Total des 3 plus fortes indemnisations : 29,1 M K€

## Retard fautif dans la prise en charge d'un nouveau-né, à l'origine de troubles neurologiques

Une patiente accouche au sein d'une clinique, au terme de 36 semaines de grossesse. L'examen pédiatrique, effectué par **le pédiatre** à la naissance, est normal. En raison de sa prématurité, le nouveau-né est placé en incubateur. Il régurgite durant la nuit et présente des glaires sanguinolentes. Dès le lendemain, l'état de santé se dégrade avec une période d'hypoglycémie, un collapsus et un épisode d'apnée avec bradycardie. Le nourrisson est transféré en unité de réanimation, où une maladie héréditaire métabolique est diagnostiquée, avec persistance d'un état neurologique anormal et atrophie cérébrale.

⇒ **La responsabilité du pédiatre est seule retenue.** Il lui est reproché des soins non conformes aux données acquises de la science ainsi qu'un retard de prise en charge du nouveau-né, dès l'apparition des premiers symptômes. La liquidation de certains préjudices, particulièrement les dépenses de santé actuelles, l'aménagement du logement et du véhicule, les pertes de revenus des proches, est réservée. L'indemnisation versée ne correspond donc pas à la totalité du préjudice.

**Montant de l'indemnisation : 7,3 M€**

# Total des 3 plus fortes indemnisations : 29,1 M K€

## Prise en charge fautive d'une infection à staphylocoque à l'origine d'une tétraplégie

**Un médecin généraliste** prescrit un antibiotique à son patient pour le traitement d'une infection cutanée, ainsi que de l'IBUPROFENE en raison de cervicalgies depuis plusieurs jours. Le lendemain, les douleurs s'aggravant, le patient consulte **un rhumatologue**, qui procède à une injection locale de DIPROSTENE et prescrit du MEDROL. Les douleurs devenant insomniantes, accompagnées de sensations de fourmillements des extrémités et d'une impotence fonctionnelle, l'intéressé est pris en charge aux urgences. Un aspect de spondylite C5-C6 et un abcès épidual sont diagnostiqués. Une indication de laminectomie C5-C6 en urgence pour décompression est posée. Cependant, à l'arrivée au bloc, on retrouve une tétraplégie flasque de niveau C5.

⇒ En l'absence de l'intégralité du dossier médical, le tribunal considère que la charge de la preuve est inversée : c'est aux 2 professionnels de santé de faire la démonstration de la qualité de la prise en charge et de l'absence de faute. Les experts considèrent que l'infection cutanée initiale est à l'origine de l'infection à staphylocoque ayant provoqué une spondylodiscite. Ainsi, un lien de causalité entre les prescriptions établies par le généraliste et la tétraplégie est caractérisé.

La juridiction reproche également au rhumatologue d'avoir procédé à une injection sous-cutanée, sans avoir préalablement contacté le médecin traitant, ni vérifié les constantes du patient.

**Les deux praticiens sont solidairement condamnés à indemniser les préjudices.** Le poste de dépenses de santé futures, d'aménagement du véhicule et du logement sont réservés. L'exécution provisoire est limitée à hauteur de 40 % des indemnités.

**Montant de l'indemnisation : 5 M€**

# Total des 3 plus fortes indemnisations : 29,1 M K€

## Prise en charge tardive d'un accouchement à l'origine d'une infirmité motrice cérébrale

Une patiente enceinte se présente au sein d'une clinique pour le déclenchement de son accouchement. Alors que le rythme cardiaque fœtal est plat et aréactif durant le travail, **la sage-femme** ne contacte pas le **gynécologue obstétricien**. Lorsque ce dernier se déplace enfin, il constate le rythme cardiaque fœtal, sans procéder directement à une césarienne. Au cours de l'accouchement, l'enfant est en hypoxie prolongée. Il naît en état de mort apparente, hypotonique et sans réactivité motrice. Actuellement, le jeune patient présente une infirmité motrice cérébrale, un déficit psycho-intellectuel profond associé à une épilepsie lésionnelle.

Le tribunal considère que l'absence d'appel, par la sage-femme, du gynécologue obstétricien, alors que le rythme cardiaque fœtal était plat et aréactif, constitue une faute médicale. En outre, une faute médicale est également caractérisée par l'absence de réalisation de la césarienne par le gynécologue obstétricien. Il existe un lien de causalité direct et certain entre les fautes médicales et les lésions de l'enfant.

⇒ **La sage-femme et le médecin gynécologue obstétricien sont reconnus responsables**, pour chacun, à hauteur de 50 % des dommages subis.

**Montant de l'indemnisation : 4,7 M€**

# Décisions pénales : peu nombreuses mais sévères

- **10** décisions **pénales** rendues  
*(11 en 2023 - 13 en 2022)*
- **14** professionnels de santé poursuivis au pénal  
*(20 en 2023 - 22 en 2022)*
- **40 %** de décisions de condamnation  
*(36 % en 2023 - 77 % en 2022)*

# Décisions pénales : 10 spécialités concernées

SPECIALITES	NOMBRE DE PROFESSIONNELS POURSUIVIS
Chirurgien	1
Anesthésiste	1
Infirmier	2
Interne	1
Urgentiste	2
Médecin généraliste	2
Pédiatre	2
Psychiatre	1
Radiologue	1
Sage-femme	1
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>

# Décisions pénales : peu nombreuses mais sévères

## PEINES PRONONCEES A L'ENCONTRE DES PROFESSIONNELS DE SANTE \*

Emprisonnement avec sursis	5
Amende	1

*\*Un professionnel peut cumuler plusieurs sanctions pénales pour une même affaire*

# Les 4 décisions de condamnation au pénal

## Homicide involontaire

Surdosage de morphine (10 fois la dose) par une infirmière sur prescription orale de l'interne en chirurgie

Un patient, hospitalisé pour suspicion d'AVC, chute de son lit. Pour réaliser la réduction de la luxation de l'épaule, **l'interne en chirurgie** prescrit oralement une injection de 5 milligrammes de morphine. **L'infirmière** la réalise devant lui mais elle se trompe dans le dosage et injecte en réalité 50 milligrammes. Après la réduction, l'interne régularise la prescription (de 5 milligrammes) dans le dossier infirmier. Le patient est envoyé en radiologie pour un contrôle. Une fois remonté en chambre, il est constaté un trouble respiratoire, puis le décès du patient.

⇒ Il est reproché à **l'interne en chirurgie** d'avoir prescrit l'injection de morphine (produit stupéfiant) oralement, hors de tout contexte d'urgence.

⇒ Il est reproché à **l'infirmière** une erreur dans la posologie de morphine et la décision d'envoyer le patient en radiologie plutôt que de faire réaliser une radio en chambre comme cela avait été prescrit, privant ainsi le patient d'une surveillance rapprochée. Il lui est par ailleurs reproché d'avoir falsifié le dossier infirmier en rajoutant après coup un « 0 » après le 5 pour faire croire que c'est la prescription initiale par l'interne qui était erronée.

- **Interne : 15 mois d'emprisonnement avec sursis pour homicide involontaire, sans inscription au bulletin n°2 du casier judiciaire.**
- **Infirmière : 2 ans d'emprisonnement avec sursis pour homicide involontaire et pour altération de document ou objet concernant un crime ou un délit pour faire obstacle à la manifestation de la vérité, avec inscription au bulletin n°2 du casier judiciaire**

# Les 4 décisions de condamnation au pénal

## Homicide involontaire

Négligence dans l'interprétation de clichés radiographiques et absence de réalisation d'un geste d'urgence

Un patient, admis aux urgences dans la soirée pour des maux de gorge importants, passe un scanner dont les résultats sont anormaux. **Le radiologue** n'alerte pourtant pas **l'urgentiste**. Plus tard dans la nuit, l'état du patient s'étant aggravé, l'urgentiste redemande un scanner. C'est à ce moment que le radiologue s'aperçoit de la lésion épiglottique, pourtant déjà visible sur le premier scanner, plusieurs heures plus tôt. L'état du patient s'étant encore aggravé, l'urgentiste entreprend la réalisation d'une mini trachéotomie mais mettra plus d'une heure pour y parvenir, sollicitant en vain plusieurs confrères car il ne maîtrise pas ce geste malgré sa qualité de chef du service des urgences. Le patient décède d'un arrêt cardiorespiratoire.

⇒ Il est reproché au **radiologue** une erreur grossière dans l'interprétation des résultats du premier scanner réalisé à 20 heures, alors que l'état du patient commençait à se dégrader.

⇒ Il est reproché au **médecin urgentiste** d'avoir tardé à réaliser la mini trachéotomie, par manque de maîtrise de ce geste, alors pourtant qu'en tant que chef du service des urgences, il aurait dû y parvenir.

- **Radiologue : emprisonnement de 18 mois avec sursis**
- **Urgentiste : emprisonnement de 3 ans avec sursis**
  - **Les parties civiles sont indemnisées**

# Les 4 décisions de condamnation au pénal

## Homicide involontaire

Surdosage de mépivacaïne et manœuvres de réanimation inadaptées

Une femme de 74 ans est opérée sous anesthésie locorégionale d'un pannus synovial touchant les articulations métacarpo-phalangiennes de plusieurs doigts de la main droite.

Elle est victime d'un arrêt cardiaque un peu plus d'une heure après le début de l'anesthésie. Elle décède quelques jours plus tard.

⇒ Il est reproché à l'**anesthésiste** d'avoir mal complété la feuille de surveillance anesthésique, une absence de communication avec le chirurgien et surtout un surdosage de mépivacaïne (600 mg au lieu de 300 mg) et une réanimation inappropriée (manque de réactivité, injection inutile de propofol).

Condamnation à une peine d'emprisonnement de 12 mois avec sursis

# Les 4 décisions de condamnation au pénal

## Blessures involontaires et non-assistance à personne en danger

Surdosage de morphine par pompe PCA dans le cadre d'une hospitalisation à domicile

Une **infirmière libérale** prend en charge une patiente de 62 ans en HAD dans le cadre d'un ADK bronchique stade 4. Elle commet une erreur sur les réglages de la pompe à morphine : elle inscrit 11.3 et 4.5 au lieu de 1.13 mg/heure et un bolus de 0,5 mg.

Dans les suites, la patiente doit subir une hospitalisation de 12 jours.

- Relaxe pour la non-assistance à personne en danger
- Condamnation pour blessures involontaires à une amende de 1 000 €

Les avis des CCI en baisse  
mais toujours supérieurs aux décisions de justice

# Avis CCI : en baisse mais toujours préférées aux procédures civiles par les patients

752

saisines de CCI  
(828 en 2023 - 1 089 en 2022)

- 9 %

406

avis rendus par les CCI après expertise  
(424 en 2023 - 493 en 2022)

- 4 %

Les avis CCI représentent **58 %** de l'ensemble des avis CCI et des décisions de justice civiles

1 240

professionnels de santé poursuivis  
(1 228 en 2023 - 1 364 en 2022)

- 1 %

# Teneur des avis CCI rendus

## Augmentation constante du taux d'avis retenant une faute

45 %

des avis retiennent une **faute**  
(exclusive pour 29 % + cumulée avec d'autres motifs)  
(43 % en 2023 – 37 % en 2022)

21 %

de professionnels de santé mis en cause déclarés **fautifs**  
(21 % en 2023 – 20 % en 2022)

16 %

d'avis retiennent un **aléa**, indemnisable par la solidarité nationale  
(21 % en 2023 - 20 % en 2022)

14 %

d'avis retiennent une **infection nosocomiale**  
(12 % en 2023 et 2022)

# Le risque détaillé des professions de santé en 2024 pour une 40<sup>aine</sup> de spécialités sur macsf.fr

<https://www.macsf.fr/le-risque-des-professionnels-de-sante-en-2024>

# Progestatifs & méningiomes



# Contexte

- **Progestatifs de synthèse** (dérivé de la progestérone) aux propriétés anti-androgéniques
- **Quelles molécules ?**
  - Acétate de cyprotérone (**ANDROCUR** et génériques, **Diane 35**, ... )
  - Acétate de nomégestrol (**LUTENYL**, ...)
  - Acétate de Chlormadinone (**LUTERAN**, ...)
  - Médrogestone, Promégestone
  - Lévonorgestrel, Désogestrel ....
  - .....
- **Quelles indications ?**
  - **hirsutismes féminins majeurs**, tumeurs de prostate, paraphilies, dysphories de genre
  - **Hyperandrogénies** (**acné, séborrhée, alopécie, hyperpilosité**, troubles du cycle ..)
  - Endométriose
- **Quelles conséquences ?**
  - Favorise la croissance des méningiomes (récepteurs de surface à la progestérone)
  - Effet dose dépendant (X 7 à 6 mois, X 20 à 5 ans)
  - Stabilisation – régression à l'arrêt du traitement

# Cas de l'Androcur : dates clés

- **1980** : AMM pour Androcur 50 mg
  - ❑ Hirsutismes féminins majeurs d'origine non tumorale
  - ❑ Traitement palliatif du cancer de la prostate
- **2007** : premières publications (Rev Med Int 2007; 28S; S362-3; Froelich & Coll.)
- **18 décembre 2008** : le laboratoire demande à l'AFSSAPS une modification du RCP et de la notice
- **11 / 2009** : la France alerte l'EMA (risque potentiel de méningiome)
- **24/11/2011** :
  - ❑ risque de méningiome mentionné dans le RCP
  - ❑ Lettre d'information aux professionnels de santé (pas aux généralistes !) ne mentionnant pas le mot « méningiome »
  - ❑ modification de la notice (?)
- **03 / 2014** : enquête nationale de pharmacovigilance – Comité Technique ANSM
- **13 juin 2018** : Comité Scientifique Spécialisé Temporaire – ANSM
- **27 août 2018** :
  - ❑ Résultats de l'enquête EPI-PHARE
  - ❑ Augmentation du risque de méningiome après utilisation prolongée d'Androcur
- **20 septembre 2018** : courrier de l'ANSM aux professionnels de santé (recommandations)
- **1<sup>er</sup> octobre 2018** : réunion du CSST pour de nouvelles recommandations
- **3 décembre 2018** : formulaire annuel d'accord de soins par l'ANSM
- **13 juin 2019** : courrier ANSM aux professionnels de santé

# Quelques chiffres MACSF

149  
dossiers

57 ans

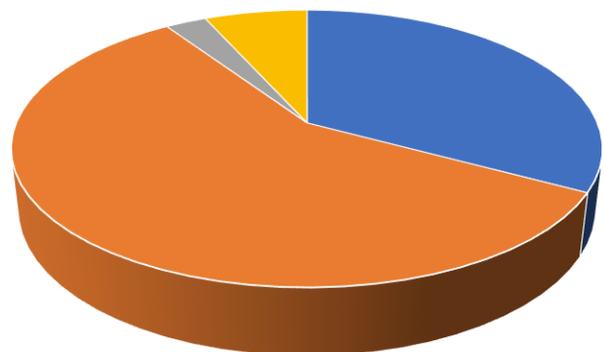
1989 - 2010

100 K€ - 4,7 M€

Professionnels de  
Santé / labo / ANSM

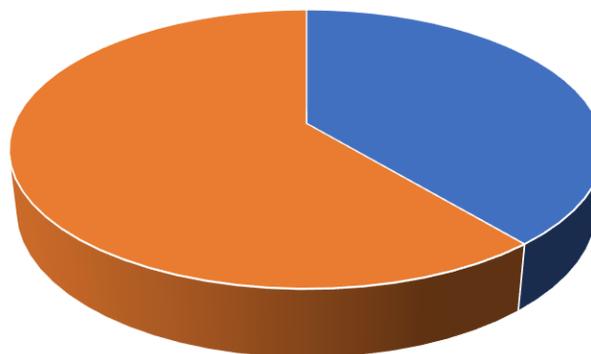
12,7 M€ de provisions

## Mises en cause



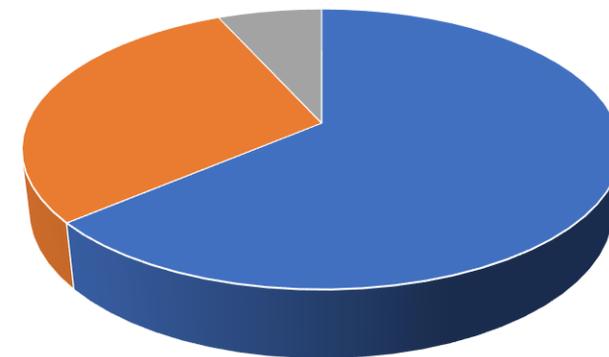
■ CCI ■ TJ ■ Amiable ■ CCI puis TJ

## Dossiers ANDROCUR



■ AMM ■ hors AMM

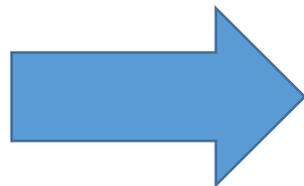
## produits en cause



■ ANDROCUR ■ LUT - LUTeran ■ A / LUT / LUT

## Un jugement (très) discutable : TJ Poitiers, 02/06/2025

- 🕒 **Consommation sur plusieurs décennies** ; le médecin traitant a renouvelé les prescriptions d'un spécialiste endocrinologue
- 🕒 **Le tribunal constate** que l'acétate de Cyprotérone est bien associé à un risque de méningiome
- 🕒 **Les 3 laboratoires (Bayer, Sandoz et Viatrix santé – ex Mylan)**
  - ❑ ne se sont pas donné les moyens pour assurer une information rapide et efficace à destination des **consommateurs, utilisateurs**, pour répondre aux **exigences du devoir d'information** à partir de leurs connaissances de pharmacovigilance de 2008 ;
  - ❑ **l'information à destination des professionnels de santé** sur la validation de 2011 par l'ANSM n'a pas été effectuée



Responsabilité pour faute

# Un jugement (très) discutable : TJ Poitiers, 02/06/2025

- ❶ « la modification en 2011 du RCP et de la notice dédiée aux utilisateurs de l'Androcur concernant les risques entraînés par l'utilisation de son principe actif aurait dû mettre en alerte le médecin traitant prescrivant un générique ayant la même composition d'acétate de cyprotérone et commander l'information de la patiente de ce chef »



manquement à son devoir d'information

- ❷ Perte de chance de 75 %

- ❸ Répartition

- ❶ 3 laboratoires : 97 %

- ❷ Médecin traitant : 2 %

- ❸ Pharmacien : 1 %

325.358 € à la victime, 41.846 € à la CPAM

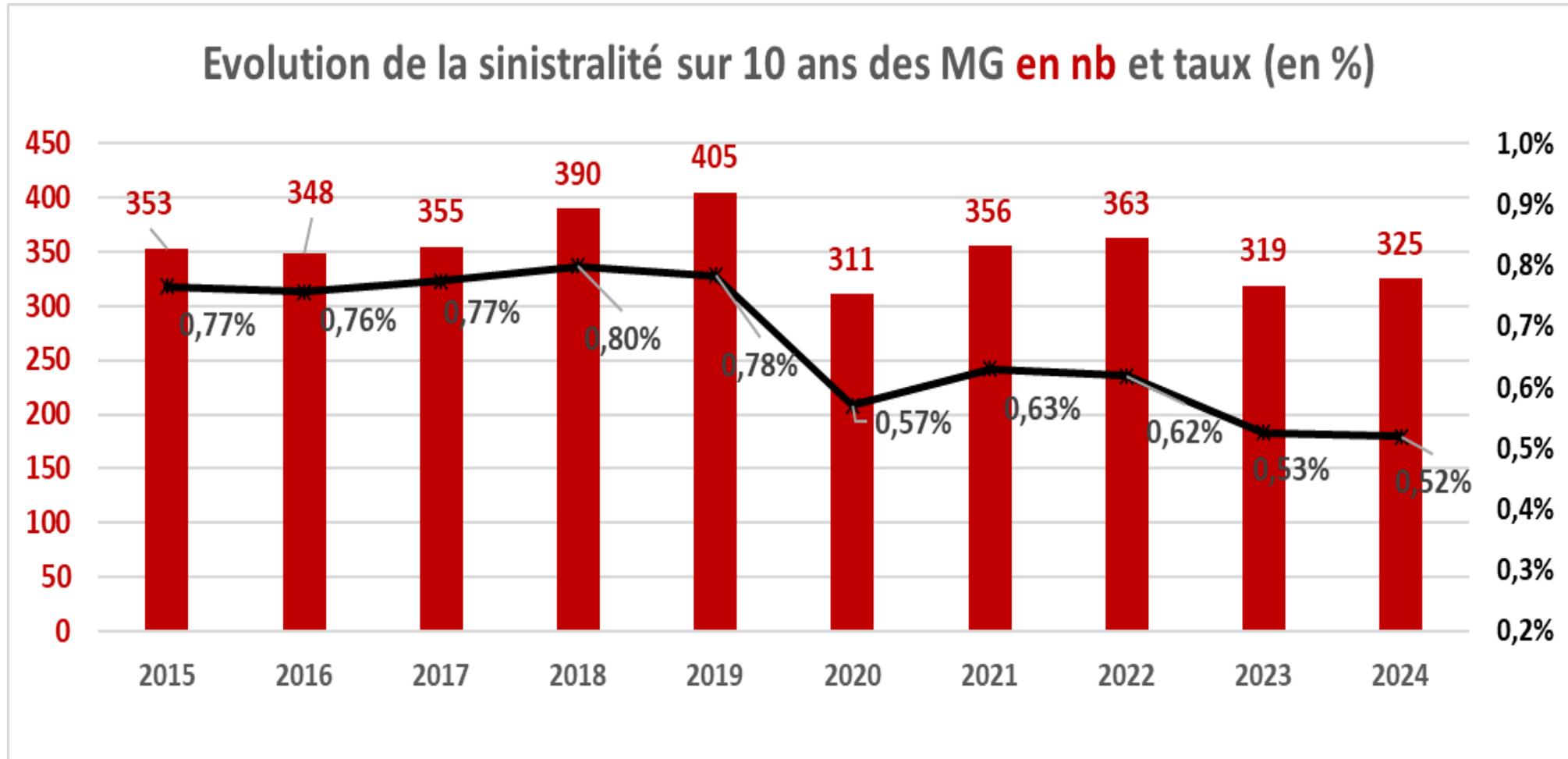
# Quels enseignements ?

- Lien « progestatifs – méningiome » de découverte récente (2007)
- Evolution progressive des recommandations
- « *Ecole* » française de gynécologie médicale
- Recommandations de la Société Française d'Endocrinologie (hirsutisme) en 2010 et 2017
- Nombreux avis de la Commission de transparence (SMR important : 2001, 2006, 2012, 2016,... )
  
- **Mais :**
  - La lettre d'information du laboratoire aux professionnels de santé (décembre 2011) renvoie au RCP sans mentionner elle-même le risque de méningiome
  - La liste des destinataires est introuvable
  - Distinguo spécialistes d'organes (endocrino et gynéco) versus médecins généralistes ?
  - Décalage spécialité et génériques (2011 vs 2013)
  - Réactivité des autorités de tutelle....
  - Un article fait-il le beau temps ?
  
- **Est-il bien « sérieux » de reprocher à des médecins un défaut d'information qui n'existait pas à l'époque (ou alors de diffusion (très) restreinte) ?**

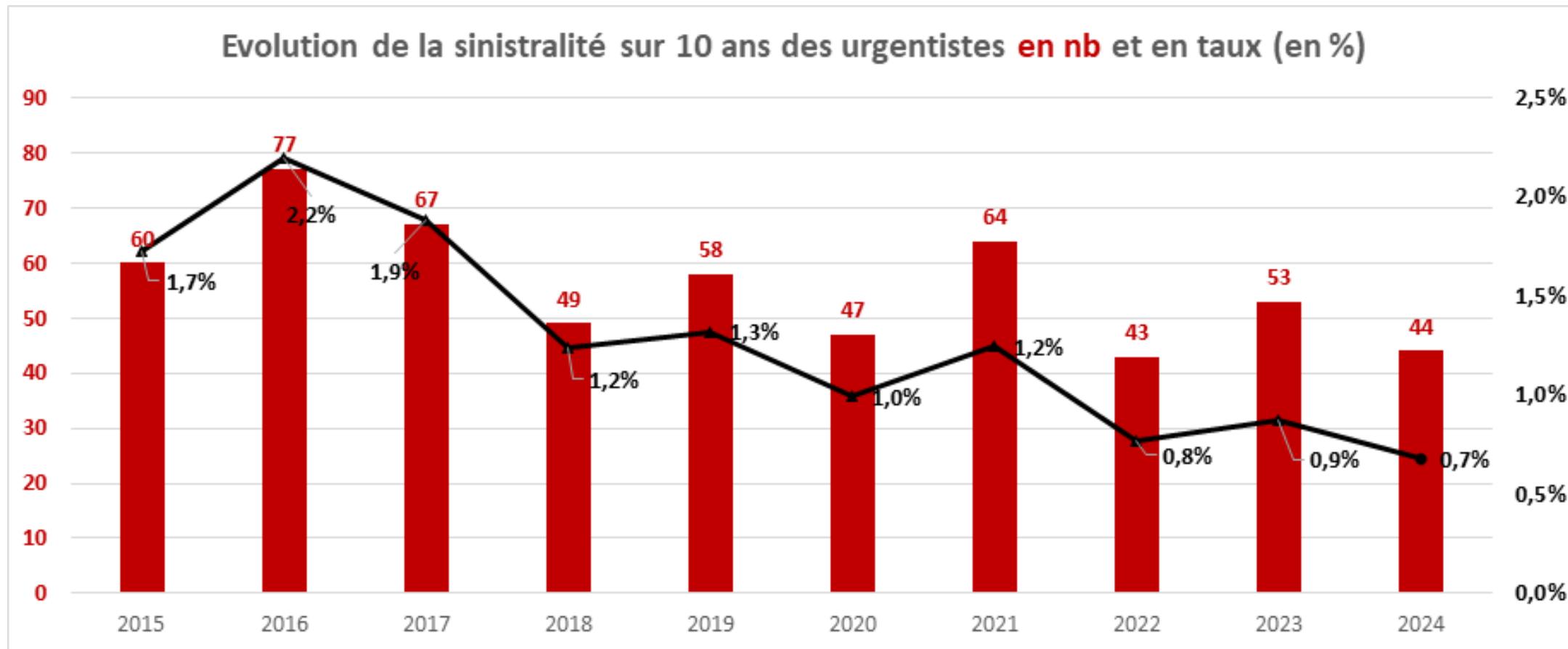
# Les déserts médicaux

- 87 % du territoire concernés
- 6 millions de nos concitoyens n'ont pas de médecin traitant
- 151 zones classées rouges
- La politique d'accès aux soins constitue le plus grand défi de notre système de santé

# Mises en cause des médecins généralistes



# Mises en cause des urgentistes



# Dans la réalité des faits

- Difficultés de suivi des pathologies chroniques (ex: diabète)
  - Manque de spécialistes
  - Renouvellement du traitement par des généralistes
- Retards diagnostiques
  - Pathologies tumorales
  - Affections cardio vasculaires
- Prises en charge en urgence
  - Surcharge des services d'accueil
  - Organisation du suivi
  - Hospitalisations
  - Système D

# Les moyens utilisés ou évoqués par les pouvoirs publics pour y remédier

- Profession infirmier : missions rénovées, compétences élargies
- Création de places de formation paramédicales
- Accès direct et primo prescription des IPA
- Déploiement des assistants médicaux
- Suppression définitive du numéris clausus
- Retour des 10.000 étudiants français partis se former à l'étranger
- Diversifier l'origine géographique et sociale des étudiants en permettant à plus de jeunes d'accéder aux études de santé

## Les moyens utilisés ou évoqués par les pouvoirs publics pour y remédier

- Encadrer, en lien avec le CNOM, les conditions d'exercice de l'activité de médecine esthétique et la limiter à hauteur de 10 % du chiffre d'affaires d'un MG conventionné
- Supprimer le plafond de 20 % d'activité de téléconsultation

# Les moyens utilisés ou évoqués par les pouvoirs publics pour y remédier

- Déployer un principe de **solidarité territoriale** de l'ensemble de la communauté médicale afin de **développer l'offre de soins** dans les territoires les plus critiques ; obligatoire (proposition de loi **Mouiller**) ou facultative avec incitation financière, et réguler l'installation (proposition de loi **Garot**)
- **Moderniser et simplifier** les organisations entre professionnels de santé et unir les compétences
- Avec les élus locaux, créer des **conditions d'accueil attractives pour les étudiants et les professionnels de santé** sur tout le territoire
- Création de **5 000 nouvelles maisons de santé**

La MACSF s'engage pour contribuer  
à améliorer le système de santé et  
lutter contre les déserts médicaux

# Les principales participations MACSF dans le secteur de la santé



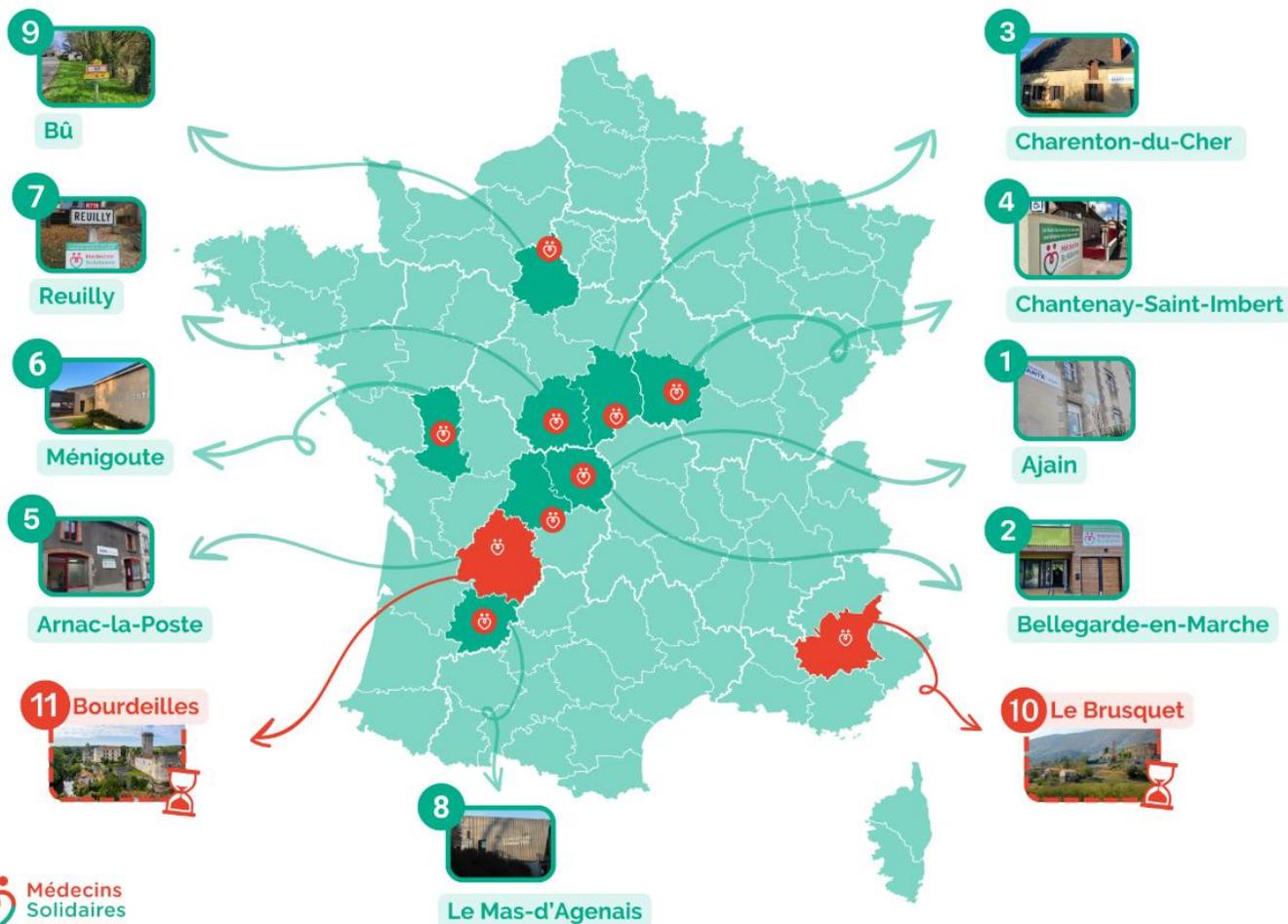
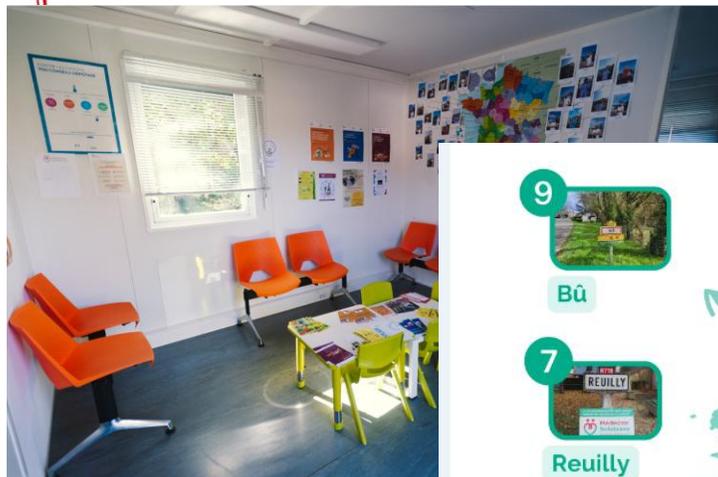
Cerballiance



DocCity

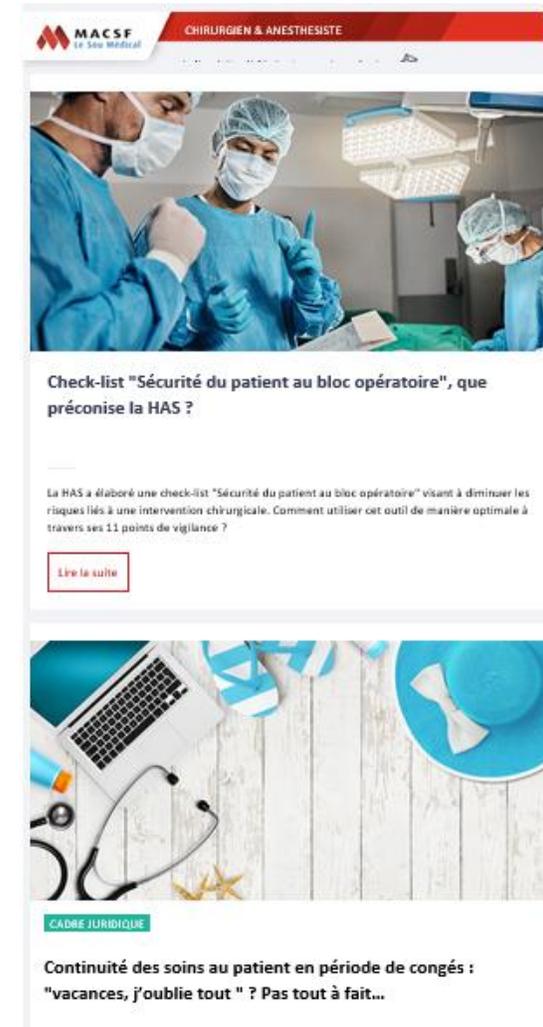
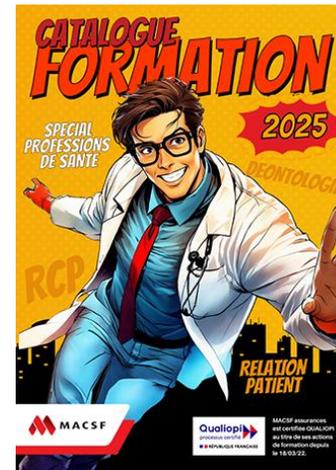


# Le partenariat avec Médecins solidaires



# Les actions MACSF sur la responsabilité professionnelle

- Près de **1 200 articles et guides disponibles**, rédigés par des juristes et des médecins et chirurgiens-dentistes conseils MACSF <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle>
- Des **newsletters mensuelles** par spécialité
- Des **formations sur la responsabilité professionnelle**, dans les écoles et en établissements de santé :
  - ✓ 367 en 2022
  - ✓ 349 en 2023
  - ✓ 368 en 2024
  - ✓ 300 en 2025

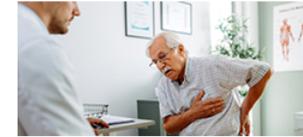


# Les actions de l'association La Prévention Médicale



La newsletter de septembre 2025  
dédiée à la prévention des risques en santé

Médecin



**Douleurs thoraciques et dorsales chez un diabétique porteur d'une plaie infectée de la jambe**

Les diagnostics complexes sont souvent difficiles à poser, et les conséquences d'un retard de prise en charge peuvent être sévères. Dans ce cas clinique, on notera l'importance d'une coordination précise du parcours de soins en médecine de ville et le recours à l'avis d'un infectiologue, qui aurait pu permettre d'éviter une prise en charge hospitalière et de longs soins de rééducation.

[Lire la suite](#)

**Corps étranger retrouvé dans les suites d'une intervention chirurgicale**



Tous les points de contrôle attendus pour préparer une intervention chirurgicale sont réputés essentiels pour garantir un niveau de sécurité optimal, et ce, quel que soit le secteur d'activités. Dans ce cas clinique, les conséquences de l'utilisation d'un instrument défectueux seront maîtrisées, mais les risques liés à cette vulnérabilité peuvent être potentiellement graves.

- **Le site internet** : cas cliniques, dossiers du risque en santé, revue de presse, outils et fiches méthodes

<https://www.prevention-medicale.org/>

- **Les newsletters mensuelles** par spécialité
- **Les Grands Angles** : conférences sur des thèmes d'actualité en lien avec la gestion des risques médicaux
- **Les formations** : annonce du dommage associé aux soins, gestion des EIG, identitovigilance, travail en équipe, médiation médicale...
- **Le Grand Prix annuel** – Dépôt dossiers : 24/10/2025



# Innovation santé : les investissements dans les start-up

Entreprise	Catégorie	Secteur	Date invest	Montant (€)	Capital (%)
 lifem	Organisation parcours de soin	E compte rendu DMP	19 / 21 / 22	8 020 000	5,3%
 OWKIN	IA appliquée	Recherche médicale	2020	8 020 000	1,6%
 SAVANA	IA appliquée	Laboratoire	2020	2 000 000	3,3%
 synapse <sup>MED</sup>	IA appliquée	Médicament	20 / 21 / 24	8 350 000	12,4%
 Gleamer	IA appliquée	Radiologie	20 / 21 / 23	2 990 000	4,9%
 WANDERCRAFT	Medtech	Exosquelette	21 / 22 / 24	3 000 000	1,5%
 RESILIENCE <small>DIGITAL ONCOLOGY</small>	Télésurveillance	Oncologie	2021	4 000 000	3%
 INVIVOX	Formation médicale	Formation	22 / 23	2 620 000	15,1%
 quinten	IA appliquée / DVR	Laboratoires	22 / 23 / 24	1 500 000	20%
 RDS <small>Rhythm Diagnostic Systems</small>	Télésurveillance	Suivi post opératoire	23 / 24 / 25	2 020 000	7,6%
 NeXtkidney	Medtech	Dialyse à domicile	2023	5 000 000	6,2%
 AQEMIA	IA appliquée	Recherche médicale	2025	815 000	0,2%

48 335 000

# Innovation santé



## Actions, participations, partages d'expériences MACSF

Dédié à l'accompagnement des professionnels de santé, le groupe MACSF, en cohérence avec sa raison d'être, est engagé dans une démarche RSE (responsabilité sociétale des entreprises) dont l'objectif est d'impacter positivement le monde de la santé. Des actions concrètes menées par notre mutuelle contribuent à cet engagement. Celles-ci nourrissent nos valeurs, notre image d'entreprise et nous positionnent comme un acteur incontournable dans le monde de la santé. C'est ainsi notre différence ! Ces éléments d'informations nous permettent d'enrichir et de personnaliser le pitch de présentation.



Ensemble, prenons soin de demain ❤️

## Incubateurs santé :

- Eurasanté
- Lyonbiopôle
- Normandie incubation
- Quest for Health
- Next Med – IRCAD
- Paris & Co

Votre newsletter dédiée à l'innovation en santé | Version en ligne



Santé numérique, IA, médecine prédictive, biotechnologie, télémédecine...



Votre newsletter dédiée à l'innovation en santé

# Accompagnement des professionnels de santé

- 🌀 ≠ 60 partenariats avec diverses associations professionnelles
- 🌀 Accompagnement des jeunes générations
- 🌀 Sécurisation des pratiques
- 🌀 Prévention des risques
- 🌀 Interventions, conférences et articles d'expertise

		2022	2023	2024
Interventions		47	58	52
Webinaires		18	10	9
Presse		47	39	37

## A propos du groupe MACSF

Premier assureur des professionnels de santé, la MACSF (Mutuelle d'assurance du corps de santé français) est, depuis plus d'un siècle, au service de toutes les personnes exerçant une profession de santé en France. Elle emploie 1 600 collaborateurs et réalise un chiffre d'affaires de plus de 3 milliards d'euros. Fidèle à sa vocation de mutuelle professionnelle d'assurance, la MACSF assure les risques de la vie privée et professionnelle de plus d'un million de sociétaires et clients.

Pour en savoir plus :

- [macsf.fr](http://macsf.fr)
- [l'espace presse](#)

### Contacts presse :

Séverine Sollier - 06 14 84 52 34 – [severine.sollier@macsf.fr](mailto:severine.sollier@macsf.fr)

Annie Cohen - 06 71 01 63 06 - [annie.cohen@macsf.fr](mailto:annie.cohen@macsf.fr)