

# Les ordres des professions de santé et la sécurité des patients

## PRÉSENTATION

*Les ordres professionnels sont des organismes privés chargés d'une mission de service public. L'ordre des médecins, celui des chirurgiens-dentistes et celui des pharmaciens ont été créés en 1945, l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et celui des infirmiers en 2006, avec la même organisation et les mêmes missions. L'inscription à l'ordre est obligatoire, ainsi que le paiement de la cotisation.*

*Les professions de santé étant réglementées, les ordres sont chargés de s'assurer de la régularité de l'entrée dans la profession, en tenant un tableau, auquel les praticiens ont l'obligation d'être inscrits pour exercer, et de vérifier leurs capacités professionnelles.*

*Ils sont surtout chargés de contrôler le respect, par les professionnels, des règles de déontologie qui leur sont applicables. Pour cela, ils disposent d'un pouvoir juridictionnel exercé via les chambres disciplinaires placées auprès d'eux, qui jugent et sanctionnent les manquements au code de déontologie. Ils contribuent enfin à promouvoir la santé publique et la qualité des soins<sup>231</sup>.*

---

<sup>231</sup> Ainsi, le dossier pharmaceutique a été mis en place avec succès par l'ordre des pharmaciens (cf. Cour des comptes, « Le dossier pharmaceutique : un outil au service de la santé publique », in *Le rapport public annuel 2020*, La Documentation française, février 2020).

Entre 2016 et 2020, la Cour des comptes a contrôlé un par un cinq des sept<sup>232</sup> ordres professionnels du secteur de la santé<sup>233</sup> : l'ordre des chirurgiens-dentistes, l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, l'ordre des infirmiers, l'ordre des médecins et l'ordre des pharmaciens. Pour les trois premiers, il s'agissait d'un premier contrôle<sup>234</sup>. Les travaux de la Cour ont mis au jour de nombreuses carences dans l'exercice, par certains ordres, de leurs missions, voire des faits graves attestant d'une insuffisante prise en compte de l'intérêt et de la santé des patients. Ils ont donné lieu à la publication d'un chapitre du rapport public annuel consacré à l'ordre des chirurgiens-dentistes en 2017, d'un rapport public thématique consacré à l'ordre des médecins en 2019 ainsi qu'à un arrêt de la Cour de discipline budgétaire et financière relatif à l'ordre des chirurgiens-dentistes en 2018<sup>235</sup> et à un référé sur l'ordre des infirmiers en 2021.

Les désordres de gestion ayant été amplement décrits dans ces précédents documents, la Cour a choisi de se concentrer ici sur les compétences des ordres ayant trait à la sécurité des patients, en actualisant les données jusqu'en 2019. Par conséquent, le rôle des ordres dans le contexte de la pandémie de covid 19, en particulier de ceux des médecins et des pharmaciens, particulièrement sollicités par les pouvoirs publics, n'a pas été examiné.

Dans ce chapitre, la Cour met donc en perspective leurs résultats et examine si des progrès ont été accomplis depuis les observations qu'elle avait formulées<sup>236</sup>. En effet, même si les ordres se trouvent chacun dans une situation singulière, plusieurs lignes de force communes peuvent être dégagées, qui conduisent à formuler ici des recommandations communes à tous les ordres contrôlés.

<sup>232</sup> La Cour n'a pas contrôlé l'ordre des sages-femmes ni celui des pédicures-podologues.

<sup>233</sup> Pour chaque ordre, le contrôle a porté sur le Conseil national et sur des conseils régionaux ou interrégionaux et départementaux ou interdépartementaux, ainsi que, pour l'ordre des pharmaciens, sur des conseils centraux.

<sup>234</sup> La compétence de la Cour sur les ordres professionnels est tirée de l'article 11 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000.

<sup>235</sup> Arrêt n° 224-880 du 29 novembre 2018, publié au JO n° 0279 du 02/12/2018.

<sup>236</sup> À la suite du contrôle par la Cour de l'ordre des chirurgiens-dentistes, deux ordonnances de 2017 puis plusieurs décrets ont introduit de profondes modifications visant à moderniser le fonctionnement des ordres des professions de santé. Ces textes ont notamment permis un renouvellement de la gouvernance des ordres, l'introduction de règles d'achat inspirées de celles de la commande publique, une modernisation de la présentation de leurs comptes et une amélioration de leur procédure juridictionnelle.

*Il en ressort que, malgré un rééquilibrage progressif de leur gouvernance, les ordres assurent de manière inégale leurs missions administratives visant au contrôle du respect, par les professionnels, des règles déontologiques ou à l'évaluation de leurs capacités professionnelles, parfois au détriment de l'intérêt des patients (I).*

*Le bilan de la justice disciplinaire, dont l'indépendance a pourtant été récemment renforcée, est ambivalent, notamment du fait de disparités dans le traitement des plaintes et de la relative clémence des sanctions, et invite à achever le processus de professionnalisation en cours (II).*

## I - Des missions administratives inégalement exercées, malgré une gouvernance rééquilibrée

### A - Un tableau généralement exhaustif malgré des outils informatiques peu performants

La première des compétences administratives des ordres réside dans le contrôle, avec l'inscription au tableau, de l'accès à la profession. L'ordre vérifie si les conditions de diplôme et de nationalité sont réunies et si le postulant offre les garanties suffisantes de moralité, d'indépendance et de compétence, ainsi que de maîtrise de la langue française pour les praticiens à diplôme étranger.

#### 1 - Une inscription au tableau obligatoire pour exercer

Un défaut d'inscription à l'ordre peut être lourd de conséquences pour la sécurité des patients : praticiens jamais sanctionnés malgré des fautes professionnelles, exerçant malgré une suspension ou une interdiction les frappant, changeant de région, d'employeur ou de mode d'exercice selon les cas.

L'inscription à l'ordre étant obligatoire, sauf pour quelques cas limitativement énumérés par le code de la santé publique<sup>237</sup>, la personne qui prétendrait exercer sans être inscrite au tableau s'expose à des poursuites pour exercice illégal de sa profession.

---

<sup>237</sup> Notamment les praticiens appartenant au service de santé des armées ou les praticiens fonctionnaires n'exerçant pas leur art dans le cadre de leurs fonctions.

L'inscription à l'ordre génère l'attribution d'un numéro au répertoire partagé des professions de santé (RPPS), qui lui-même conditionne la délivrance d'une carte de professionnel de santé (CPS) et le remboursement des actes par l'assurance-maladie. Pour les praticiens libéraux, elle est indispensable à l'exercice de la profession. La tenue du tableau est donc une mission fondamentale, dont la Cour a pu vérifier qu'elle était, en majorité, correctement exercée.

C'est l'ordre des infirmiers qui rencontre en la matière le plus de difficultés. Il ne comptait, en 2019, que 48 % des infirmiers en exercice<sup>238</sup>, pour les raisons exposées dans l'encadré ci-après.

#### **Les vicissitudes des inscriptions au tableau de l'ordre des infirmiers**

L'ordre des infirmiers a été créé en 2006 malgré la vive opposition d'une partie de la profession. Son existence a ensuite été remise en cause de manière récurrente par les organisations syndicales de salariés, ce qui a durablement handicapé son fonctionnement et fortement obéré le taux d'inscription. Les ministres de la santé qui se sont succédé en 2011 et 2012 ont eux-mêmes contribué à cette instabilité, en suggérant de rendre optionnelle pour les salariés, l'un, la cotisation, l'autre, l'adhésion à l'ordre.

En conséquence, en 2020, le tableau de l'ordre est toujours loin d'être exhaustif, ce qui constitue un frein au basculement du fichier des infirmiers du répertoire ADELI<sup>239</sup>, aujourd'hui obsolète, vers le répertoire partagé des professions de santé (RPPS) et prive l'ordre de la possibilité de suivre et sanctionner des infirmiers dont la pratique présente un risque pour les patients. Si 96 % des infirmiers d'exercice libéral ou mixte sont inscrits à l'ordre, le taux d'inscription des infirmiers salariés, quant à lui, dépasse à peine un tiers. Un décret du 10 juillet 2018<sup>240</sup> a donc imposé aux établissements employeurs d'infirmiers de transmettre à l'ordre, sur une base trimestrielle, la liste de leurs infirmiers salariés. L'application de ce décret s'est cependant heurtée à de nombreuses difficultés<sup>241</sup>, en raison de la mauvaise volonté des établissements, de la piètre qualité des données transmises et du dimensionnement insuffisant des équipes techniques de l'ordre.

<sup>238</sup> Soit 335 354 inscrits sur 700 000 infirmiers, chiffres arrêtés au 30 novembre 2019.

<sup>239</sup> Le répertoire ADELI est le système d'information national portant sur les professionnels de santé qui ne sont pas déjà dans le répertoire partagé des professions de santé (RPPS). Ce répertoire attribue un numéro d'identification aux professionnels, lors de leur enregistrement auprès de leur agence régionale de santé.

<sup>240</sup> Décret n° 2018-596 du 10 juillet 2018, relatif à l'établissement des listes nominatives des infirmiers salariés en vue de leur inscription au tableau de l'ordre.

<sup>241</sup> 20 CHU seulement sur 32 avaient transmis leurs listes au printemps 2019.

## 2 - Une procédure d'inscription non dématérialisée, avec un contrôle des diplômes peu efficient

Aucun ordre n'a dématérialisé le processus d'inscription au tableau. Les délais d'inscription sont, de ce fait, peu optimisés, même s'ils restent inférieurs au délai légal de trois mois à compter du dépôt de la demande. De plus, le mode de traitement sous forme papier ne permet pas de conserver l'historique des vérifications – notamment la vérification des diplômes – que requiert l'examen d'une demande d'inscription nouvelle. La mise en place de téléprocédures d'inscription est désormais nécessaire. Le Conseil national de l'ordre des médecins a initié la démarche, en rendant possible depuis l'été 2018, pour les internes seulement, l'inscription en ligne. L'ordre des pharmaciens a mis en place en 2020, un portail dématérialisé permettant notamment de stocker des documents numérisés nécessaires à l'inscription au tableau<sup>242</sup>.

La vérification des diplômes pourrait être facilitée si les relations entre les ordres et les universités ou les écoles de formation étaient plus étroites et les protocoles d'échanges de données mieux respectés.

## 3 - Des outils informatiques insuffisamment performants

De manière générale, les outils informatiques déployés par les ordres pour la tenue de leur tableau n'ont pas été conçus pour recueillir, sur chaque praticien, les informations professionnelles susceptibles de mieux préserver la sécurité des patients.

Ainsi aucun des ordres contrôlés n'a enrichi son tableau d'informations relatives aux éventuelles sanctions ou interdictions d'exercer prononcées contre les praticiens. Des alertes ont parfois été mises en place, qui indiquent seulement qu'une sanction a été prononcée. Pourtant, la bonne gestion du tableau voudrait que les interdictions d'exercer y soient notées explicitement, d'une part pour permettre une désactivation systématique et immédiate de la carte professionnelle, d'autre part pour éviter qu'un praticien, condamné dans une région, ne s'inscrive dans une autre, non informée de sa condamnation, cas que la Cour a pu constater.

---

<sup>242</sup> L'ordre des masseurs-kinésithérapeutes à un projet analogue, non encore effectif à la date de parution du présent rapport.

## B - Un bilan en demi-teinte du contrôle des capacités professionnelles et du respect de la déontologie

### 1 - Un contrôle peu répandu de l'actualisation des compétences

Tous les professionnels de santé ont l'obligation de se former tout au long de leur vie, afin d'actualiser leurs connaissances et d'améliorer leurs pratiques. L'obligation de développement professionnel continu (DPC), instituée par la loi en 2009<sup>243</sup>, s'apprécie, depuis 2017, tous les trois ans.

C'est aux ordres professionnels qu'incombe le contrôle du respect, par les praticiens, de leur obligation de formation. Ce contrôle est essentiel dès lors qu'il vise à garantir la sécurité des patients et à améliorer la pertinence des soins qui leur sont délivrés.

Pourtant, à l'exception notable de l'ordre des pharmaciens, les ordres examinés par la Cour n'ont pas fait de cette mission de contrôle une priorité et ne se sont pas dotés d'outils permettant de recueillir et traiter les données relatives aux formations suivies par les praticiens<sup>244</sup>. Ils justifient leur attentisme par les difficultés rencontrées par les pouvoirs publics eux-mêmes pour mettre en place et financer le DPC.

En effet, l'Agence nationale du DPC a pris un retard important<sup>245</sup> dans l'élaboration du document qu'elle est tenue de mettre à disposition de chaque professionnel de santé, et qui retrace les éléments attestant de sa démarche de formation. Ce « document de traçabilité » est accessible, depuis juillet 2020, sur le site de l'agence. Pour autant, depuis plus de dix ans que cette obligation de contrôle leur échoit, les ordres auraient dû se mobiliser. Aujourd'hui, pour la plupart, ils ne connaissent ni le nombre de praticiens ayant chaque année actualisé leurs connaissances, ni le type de formation suivie, et ne sont donc pas en mesure d'identifier ceux d'entre eux dont l'exercice pourrait représenter un risque pour les patients.

---

<sup>243</sup> Créée par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 et modifiée par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

<sup>244</sup> L'ordre des masseurs-kinésithérapeutes a toutefois tenté de mettre à niveau, en 2018, son logiciel de tenue du tableau, afin de pouvoir y conserver la trace des professionnels ayant satisfait à leur obligation et exercer sa mission de contrôle.

<sup>245</sup> Cf. Cour des comptes, *L'agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC)*, référé, avril 2019.

Les résultats, pour autant que les chiffres recueillis soient fiables, sont d'autant plus préoccupants que ce sont souvent les mêmes praticiens qui se forment d'une année sur l'autre pendant qu'une majorité ne satisfait pas à ses obligations : 13 % des chirurgiens-dentistes justifiaient d'une attestation de DPC en 2016 ; au sein de l'ordre des médecins, 10 % des praticiens en Mayenne et 15 % dans les Alpes Maritimes ont justifié d'une attestation DPC au cours de la période 2014 à 2017 ; chez les infirmiers, les 3 457 déclarations reçues entre 2017 et 2019 attestent d'un taux de formation de 1,23 %, particulièrement faible.

Dans les conditions actuelles, la procédure de certification des professionnels de santé, prévue par la loi du 24 juillet 2019<sup>246</sup>, dont le DPC sera l'une des composantes, semble un objectif très ambitieux au regard de l'état d'impréparation de la plupart des ordres.

## 2 - Un suivi de l'incapacité professionnelle difficile à mettre en œuvre

Les ordres peuvent prononcer la suspension temporaire du droit d'exercer, en cas d'infirmité ou d'état pathologique du praticien rendant dangereux l'exercice de sa profession. Depuis 2014<sup>247</sup>, ils peuvent également prononcer une suspension en cas d'insuffisance professionnelle. Il s'agit ainsi d'évaluer et, le cas échéant, d'empêcher d'exercer ceux des praticiens qui pourraient mettre en danger la santé ou la vie des patients. Par ailleurs, le directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) peut prononcer la suspension immédiate du droit d'exercer d'un professionnel de santé qui exposerait ses patients à un danger grave. Il ne le fait que rarement.

La mise en œuvre de ces mesures se heurte toutefois, dans les cinq ordres contrôlés, à plusieurs difficultés, tenant à la brièveté du délai de deux mois imposé par les textes pour statuer sur la demande de suspension, au nombre insuffisant d'experts pouvant être chargés du rapport sur la foi duquel est prise la décision de suspension, ou encore à l'absence de statut pour les praticiens suspendus pour insuffisance professionnelle pendant le temps de leur remise à niveau.

---

<sup>246</sup> L'article 5 de la loi du 24 juillet 2019 crée une procédure de certification « permettant, à échéances régulières au cours de la vie professionnelle, de garantir le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles, l'actualisation et le niveau des connaissances ».

<sup>247</sup> Le décret n° 2014-545 du 26 mai 2014 est entré en vigueur le 29 mai 2014 pour tous les ordres, sauf pour les infirmiers, pour lesquels la date d'entrée en vigueur a été fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Un dernier problème provient de l'impossibilité, pour un ordre, en l'état actuel des textes, de prononcer une incapacité partielle d'exercer à l'encontre d'un praticien dont l'état pathologique ou l'infirmité rend dangereux l'exercice de sa profession<sup>248</sup>. Dans ce cas, la suspension est totale ou n'est pas. La plupart des ordres hésitent donc à prononcer une sanction aussi absolue et des professionnels continuent d'exercer, alors qu'une restriction du champ de leur activité serait nécessaire pour la sécurité des patients.

Le nombre de suspensions prononcées chaque année est faible<sup>249</sup>. Nonobstant, la sécurité des patients pourrait être davantage prise en compte avec l'adoption de mesures assurant un meilleur accompagnement des praticiens suspendus, comme l'obligation de recueillir, avant toute reprise d'activité, l'aval de la formation ordinaire ayant prononcé la suspension, ou la création d'un statut spécifique pour les praticiens suspendus qui, dans le cadre de leur remise à niveau, sont conduits à exécuter des actes qui, même sous la responsabilité d'un confrère, leur sont *de jure* interdits.

### 3 - Une régulation insuffisante des professionnels au regard des règles de déontologie

Les professionnels de santé affiliés à un ordre sont tous soumis à un code de déontologie. Chaque profession a son propre code, qui revêt la forme d'un décret, mais les grands principes sont communs à toutes : moralité, probité, non-discrimination mais aussi préservation de l'indépendance professionnelle ou interdiction de l'exercice illégal. Les ordres, chargés de veiller au respect de ces principes, se sont souvent montré défaillants.

#### a) Des contrôles peu fréquents des relations avec l'industrie pharmaceutique

L'indépendance des praticiens suppose que les relations qu'ils entretiennent avec l'industrie pharmaceutique, encadrées par la loi<sup>250</sup>, fassent l'objet d'un contrôle rigoureux par les ordres. À partir du 1<sup>er</sup> octobre 2020, les conventions relatives à des avantages consentis par ces industries sont soumises à simple déclaration à l'ordre si les avantages sont inférieurs à un seuil déterminé par arrêté ministériel et soumises à autorisation de l'ordre dans le cas contraire. Jusqu'à cette date, l'avis de l'ordre était requis dans tous les cas. Il supposait un contrôle *a priori*, qui était exercé *a minima*.

<sup>248</sup> Le décret n° 2014-545 du 26 mai 2014 du code de la santé publique n'autorise la suspension partielle qu'en cas d'insuffisance professionnelle.

<sup>249</sup> Six pour l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes en 2016, trois pour l'ordre des pharmaciens en 2018 et 37 pour le Conseil national de l'ordre des médecins en 2018.

<sup>250</sup> Loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social, dite « loi anti-cadeaux », loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 créant le site « Transparence Santé » et ordonnance n° 2017-49 du 19 janvier 2017, qui a élargi le champ d'application de la loi anti-cadeaux de 1993.



En premier lieu, les ordres ne sont pas destinataires de la totalité des conventions conclues, soit parce que les industriels omettent de les transmettre, soit, comme pour les infirmiers, parce qu'une bonne partie des professionnels concernés par ces conventions ne sont pas inscrits à l'ordre.

En second lieu, les ordres ne se sont pas donnés les moyens de contrôler la conformité des conventions ni le cumul, par praticien, des conventions conclues avec les fournisseurs de médicaments ou dispositifs médicaux. Le montant cumulé, par praticien, des avantages et rémunérations reçus chaque année est pourtant une indication précieuse sur l'existence d'un risque d'atteinte à l'indépendance du praticien, qu'aucun ordre n'a cherché à retracer de manière systématique.

La Cour a par exemple identifié, à partir de la base Transparence Santé du ministère de la santé, consultable par tout citoyen, quelques pharmaciens bénéficiaires de nombreuses et lucratives conventions conclues avec l'industrie, qui auraient dû faire l'objet d'un contrôle renforcé. Ainsi, sur la période 2012-2019, trois pharmaciens ont conclu entre 194 et 254 conventions chacun et 25 autres en ont conclu plus de 100. L'un d'eux a perçu sur la période, au titre de prestations de recherche, d'expertise ou de conseil, une rémunération atteignant 169 000 €.

En dernier lieu, le retard de publication des décrets et arrêtés permettant la mise en œuvre de l'ordonnance « anti-cadeaux » du 19 janvier 2017, textes dont la publication aurait dû intervenir avant le 1<sup>er</sup> juillet 2018<sup>251</sup>, n'a pas incité les ordres à s'investir plus avant dans leur mission de contrôle. La publication de ces textes réglementaires doit être l'occasion de ne pas reconduire les erreurs passées et, par conséquent, de faire figurer le cumul par praticien dans la base de données des avantages reçus.

La plateforme commune des bases Transparence Santé et « anti-cadeaux », attendue du ministère, est également une condition essentielle à la mise en œuvre d'une politique de prévention solide des conflits d'intérêts.

*b) Les défaillances des ordres dans le repérage de l'exercice illégal de la profession*

Dès lors qu'un infirmier, un médecin, un chirurgien-dentiste, un masseur-kinésithérapeute ou un pharmacien exerce sans être inscrit au tableau de son ordre, ou s'il s'y est inscrit sur la foi d'un faux diplôme, ou encore s'il en a été suspendu ou radié suite à une faute disciplinaire, il se trouve en situation d'exercice illégal de sa profession. Les cas sont peu nombreux – à l'exception des infirmiers – mais leurs conséquences parfois graves.

---

<sup>251</sup> Ont été publiés deux décrets : le décret n° 2019-1530 du 30 décembre 2019 et le décret n° 2020-730 du 15 juin 2020, qui précise le contenu des conventions conclues entre l'entreprise et le bénéficiaire des avantages ; ainsi qu'un arrêté du 24 septembre 2020 portant création d'une téléprocédure visant à faciliter la transmission des conventions stipulant l'octroi des avantages, applicable à tous les ordres des professions de santé sauf aux médecins.

En effet, un praticien non inscrit à l'ordre qui commet une faute ne peut être traduit devant la juridiction ordinaire et l'ordre est donc dans l'impossibilité de donner suite aux plaintes déposées contre lui. Seul le juge pénal peut alors être saisi. Le directeur général de l'ARS peut, quant à lui, suspendre immédiatement un praticien qui expose ses patients à un danger grave<sup>252</sup>. Encore faut-il qu'il ait connaissance des faits. S'agissant des infirmiers salariés, c'est rarement le cas : en effet, l'obligation qu'ont les employeurs d'informer l'ARS lorsqu'ils prononcent une sanction disciplinaire contre un de leurs salariés n'est que rarement respectée.

Ce défaut d'information par les employeurs a pu permettre à plusieurs infirmiers démissionnaires ou radiés de la fonction publique hospitalière, en raison de manquements ou d'erreurs professionnelles, de trouver un emploi dans d'autres structures et de réitérer leurs errements, mettant, pour certains, des patients en danger de mort.

Concernant les pharmaciens, 22 jugements judiciaires ont été prononcés pour exercice illégal, entre 2013 et 2018, dont 20 à l'encontre de non-pharmaciens et deux à l'encontre de pharmaciens interdits d'exercice ou non inscrits, avec le cas notable d'une pharmacienne titulaire d'officine, inscrite à l'ordre et ayant exercé pendant 15 ans sur la foi d'un faux diplôme de la faculté de Paris Descartes. L'exercice illégal de la pharmacie concerne souvent des proches du pharmacien (conjoint, enfants, ascendants) qui réalisent des actes réservés aux pharmaciens titulaires, avec des conséquences potentiellement graves pour les patients, en cas d'erreur de dispensation ; il concerne aussi des pharmaciens adjoints, « presque » diplômés, ayant suivi la totalité de leur cursus universitaire, sans avoir soutenu leur thèse, et exerçant de fait<sup>253</sup>.

L'exercice illégal est souvent le fait, dans les cinq professions examinées par la Cour, de praticiens qui, en dépit d'une suspension, continuent d'exercer. Cela est rendu possible par l'absence de contrôle du respect de la sanction, notamment de la part des ordres. Seules les agences régionales de santé tentent parfois de s'assurer du respect des sanctions prononcées contre les pharmaciens d'officine<sup>254</sup>.

---

<sup>252</sup> Article L. 4113-14 du code de la santé publique.

<sup>253</sup> Le code de la santé publique autorise un étudiant ayant validé sa 5<sup>ème</sup> année et son stage officinal à remplacer le titulaire pendant la préparation de sa thèse. Pour cela, il doit obtenir de l'ordre une autorisation temporaire d'exercice, valable un an et renouvelable une fois. En dehors de cette exception, l'exercice de la profession de pharmacien adjoint en l'absence du titre de pharmacien est illégal.

<sup>254</sup> Le contrôle du respect d'une sanction d'interdiction d'exercer n'est pas spécifiquement prévu par le code de la santé publique. Cela fait partie des missions générales des ordres, au titre du contrôle du respect du code de déontologie, et de celles des ARS, au titre de leur mission d'inspection-contrôle.

## C - Une impartialité insuffisamment assurée

Les ordres sont chargés de missions de service public. Leur exercice requiert donc une parfaite impartialité. Celle-ci n'est pas toujours garantie, notamment en raison d'une confusion récurrente entre rôle ordinal et rôle syndical et d'une insuffisante prévention des conflits d'intérêts auxquels sont exposés leurs membres. Du fait de modifications des textes applicables d'une part, d'une prise de conscience consécutive aux contrôles de la Cour d'autre part, une amélioration se dessine. Une ouverture des instances dirigeantes des ordres serait toutefois bienvenue.

### L'organisation des ordres

L'organisation des ordres est déterminée par la loi. L'ordre des chirurgiens-dentistes, celui des infirmiers, celui des masseurs kinésithérapeutes et celui des médecins, comportent chacun trois échelons territoriaux :

- un Conseil national, chargé notamment de veiller à l'observation, par tous les membres de l'ordre, de leurs devoirs professionnels et des règles du code de déontologie, de promouvoir la santé publique et la qualité des soins, d'étudier les questions qui lui sont soumises par le ministre de la santé, de gérer les biens de l'ordre et contrôler la gestion des conseils locaux ;
- des conseils départementaux ou interdépartementaux, dont les missions principales consistent à tenir à jour le tableau auquel les praticiens ont l'obligation d'être inscrits pour exercer, à organiser des conciliations en cas de dépôt de plainte et à rendre un avis sur les contrats conclus par les praticiens ;
- des conseils régionaux ou interrégionaux, interlocuteurs privilégiés des agences régionales de santé, chargés, notamment, de prononcer la suspension temporaire d'un praticien en cas d'infirmité, d'état pathologique ou d'insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice de sa profession et d'assurer la gestion administrative des chambres disciplinaires de première instance.

L'ordre des pharmaciens a une organisation spécifique, qui comprend, outre le Conseil national, sept conseils centraux, l'un dévolu à l'outre-mer, les six autres dévolus chacun à un métier pharmaceutique, et des conseils régionaux – uniquement pour les pharmaciens d'officine.

## 1 - Une confusion fréquente entre rôle ordinal et rôle syndical

En créant les ordres des professions médicales en 1945, le législateur poursuivait, entre autres objectifs, celui de mettre fin à la « *fâcheuse confusion*<sup>255</sup> », héritée de l'interdiction des syndicats par le régime de Vichy, entre l'organisme chargé de « *défendre les intérêts professionnels* » et celui chargé « *d'assurer la discipline de la profession* ».

Les ordres sont chargés de veiller au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice professionnel, de faire respecter les règles déontologiques et de défendre l'honneur et l'indépendance de la profession<sup>256</sup>. Ils ne sont pas chargés de défendre les intérêts de la profession. Trop souvent pourtant, certains ordres sortent de leur champ de compétence pour défendre des intérêts catégoriels. Ce faisant, ils consacrent des moyens à des missions non conformes à leur objet.

Ainsi que l'a rappelé la Cour de discipline budgétaire et financière dans un arrêt du 29 novembre 2018 relatif à l'ordre des chirurgiens-dentistes, la mission de « *défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession* » qui incombe à l'ordre n'implique pas qu'il mette ses ressources à la disposition de revendications catégorielles.

La limite entre les missions ordinales et les missions syndicales est certes parfois difficile à tracer avec netteté, d'autant plus que les pouvoirs publics eux-mêmes sollicitent de plus en plus fréquemment les ordres sur des questions très éloignées de leurs missions, contribuant ainsi à entretenir la confusion.

Mais, en tout état de cause, il n'appartient pas aux ordres de prendre parti sur des sujets de nature politique ni d'entraver la concurrence entre acteurs de santé. Ainsi, quand l'ordre des chirurgiens-dentistes apporte un soutien financier important à un syndicat dentaire pour l'organisation d'une manifestation à Paris, en 2014, ou met en œuvre des mesures de boycott des réseaux de soins dentaires<sup>257</sup>, il outrepassa son rôle.

---

<sup>255</sup> Exposé des motifs de l'ordonnance du 24 septembre 1945 créant l'ordre des médecins, celui des chirurgiens-dentistes et celui des sages-femmes.

<sup>256</sup> Article L. 4121-2 du code de la santé publique.

<sup>257</sup> Le Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes s'est vu infliger, pour ces faits, par l'Autorité de la concurrence, en novembre 2020, une sanction pécuniaire de 3 M€.

## 2 - L'insuffisante prise en compte des risques de conflit d'intérêts

Aucun texte législatif ou réglementaire n'impose aux conseillers ordinaires d'établir une déclaration d'intérêts ni *a fortiori* de la rendre publique. Aucun texte n'impose non plus aux ordres de disposer d'un déontologue. Les précautions prises par les ordres pour se prémunir contre les risques de conflits d'intérêts encourus par leurs représentants sont donc de nature et d'intensité variables.

L'ordre des masseurs kinésithérapeutes a, de sa propre initiative, imposé en 2013 à tous ses conseillers ordinaires l'établissement d'une déclaration publique d'intérêts et a publié celles des conseillers nationaux.

L'ordre des médecins a également imposé aux conseillers nationaux, depuis 2016, de remplir une déclaration d'intérêts. Ces déclarations sont publiées depuis octobre 2020.

L'ordre des chirurgiens-dentistes a opté pour un dispositif consistant à faire signer à chaque élu, lors de sa prise de fonction, une « charte de l'élu ordinal » et, depuis mai 2019, une déclaration publique d'intérêts.

L'ordre des pharmaciens n'a publié que la déclaration publique d'intérêts (DPI) de sa présidente. Les déclarations de ceux des conseillers ordinaires soumis par ailleurs à une obligation de DPI, au titre de leurs fonctions au sein de diverses autorités de santé, n'avaient pas toutes été établies ni publiées lors du contrôle de la Cour. C'est désormais chose faite.

Jusqu'au contrôle de la Cour, l'ordre des infirmiers n'avait pas demandé à ses élus d'établir de déclaration d'intérêts. Pourtant, le président du conseil départemental de l'ordre de Paris se trouve depuis plusieurs années en situation de cumul de fonctions incompatibles. Il est en effet également président d'un important syndicat d'infirmiers de l'AP-HP et contrevient de ce fait aux dispositions du code de la santé publique qui interdisent, par principe, tout cumul entre des responsabilités ordinaires et syndicales dès lors qu'elles concernent les fonctions de président, vice-président, secrétaire général et trésorier. L'ordre a prévu d'imposer à ses conseillers une déclaration d'intérêts, indiquant notamment les éventuelles fonctions syndicales, à compter de novembre 2020<sup>258</sup>.

---

<sup>258</sup> Ainsi que la direction générale de l'offre de soins (DGOS) a été amenée à le préciser à la Cour, « la notion de « syndicat professionnel » [...] regroupe aussi les organisations syndicales généralistes (CGT/CFDT/ FO...). Un syndicat professionnel est une organisation professionnelle ou catégorielle à caractère privé qui a pour but d'« assurer la défense des intérêts matériels et moraux de ses membres ». Il est régi par un cadre qui précise son statut, les modalités, les garanties et les limites de son exercice ». Ce type d'organisation peut regrouper des salariés (syndicat de salariés) ou des professionnels libéraux. Les syndicats régionaux/locaux également sont bien concernés par l'incompatibilité ».

Par ailleurs, il appartient aux ordres de dresser des garde-fous pour prévenir les conflits d'intérêts quand un conseiller ordinal est mis en cause. Aucun ordre n'avait pourtant considéré comme un impératif déontologique le fait, en cas de plainte contre un élu ordinal, de délocaliser la conciliation dans un autre conseil territorial que celui auprès duquel est inscrit le conseiller incriminé. C'est, depuis une ordonnance du 16 février 2017, une obligation légale. De surcroît, il est impératif que chaque ordre se dote de règles spécifiques de déport ou délocalisation pour éviter qu'un élu ordinal ne bénéficie d'un traitement plus favorable qu'un non élu lors de l'examen par l'ordre de ses contrats ou des avantages qui lui ont été consentis par une entreprise.

Une mise à niveau s'impose donc aux ordres en matière de suivi des conflits d'intérêts, volet majeur du devoir déontologique d'indépendance des praticiens.

### 3 - Des ordres trop fermés sur eux-mêmes

D'une manière générale, la surreprésentation des inactifs<sup>259</sup>, la sous-représentation des femmes<sup>260</sup>, la longévité des dirigeants nationaux à leur poste et le fréquent cumul de mandats à différents échelons territoriaux, n'ont pas favorisé le renouvellement des instances dirigeantes.

L'introduction, en 2015, de la parité dans les instances de gouvernance des ordres des professions de santé, puis l'interdiction de cumul de mandats ordinaires simultanés, ainsi que la fixation à 71 ans de l'âge limite pour se présenter à une élection ordinale, posées par l'ordonnance du 27 avril 2017, devraient entraîner un rééquilibrage important de certains conseils.

Le défaut de renouvellement et l'insuffisante représentativité des instances dirigeantes que la Cour a constatés ont constitué un terrain favorable à un exercice insuffisamment soucieux d'impartialité de certaines missions. L'introduction de non-professionnels dans la gouvernance des ordres, notamment des représentants d'associations de patients, permettrait à la fois de limiter les risques d'une confraternité mal interprétée et de mieux prendre en compte l'intérêt des patients. Ce type de gouvernance mixte, dont la France pourrait s'inspirer, existe déjà, par exemple au sein de l'ordre des médecins du Royaume-Uni ou encore celui du Québec, qui ont fait de la sécurité des patients leur objectif premier.

---

<sup>259</sup> Sauf au sein de l'ordre des pharmaciens, dont les mandats ordinaires ne peuvent être exercés que par des pharmaciens en activité et au sein de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, qui ne compte que 7 % de retraités.

<sup>260</sup> Sauf au sein de l'ordre des pharmaciens, où les femmes étaient même majoritaires, avant que la loi n'impose la parité.

## II - Une justice disciplinaire récemment rénovée mais qui peine à s'imposer

Pour juger et sanctionner les manquements des praticiens aux règles posées par leur code de déontologie, les ordres sont dotés d'un pouvoir disciplinaire qu'ils exercent *via* des juridictions *ad hoc* placées auprès d'eux : les chambres disciplinaires et les sections des assurances sociales<sup>261</sup> sont des juridictions de l'ordre administratif, soumises à ce titre au contrôle du Conseil d'État.

Contrairement aux libéraux, les praticiens hospitaliers ne peuvent être traduits devant les chambres disciplinaires en cas de plainte d'un patient ou d'un confrère<sup>262</sup>. Ils relèvent alors, le cas échéant, du conseil de discipline<sup>263</sup>.

Le principe de la justice ordinaire est de faire juger les professionnels par leurs pairs. Cette particularité explique en partie les difficultés des chambres disciplinaires à asseoir leur indépendance, difficultés que les dispositions introduites par les ordonnances du 16 février et du 27 avril 2017 devraient contribuer à aplanir.

### A - Un bilan ambivalent des conciliations, des sanctions peu dissuasives

Tout patient peut porter plainte contre un praticien devant le conseil de l'ordre dont il relève. La plainte doit d'abord faire l'objet d'une tentative de conciliation, organisée dans un délai d'un mois après son enregistrement, par le conseil départemental de l'ordre dont relève le praticien visé. Si la conciliation échoue, la plainte doit être transmise à la chambre disciplinaire territorialement compétente, qui statue dans un délai de six mois maximum suivant le dépôt de la plainte<sup>264</sup>.

---

<sup>261</sup> Les sections des assurances sociales ne traitent que des contentieux entre les praticiens et l'assurance maladie.

<sup>262</sup> L'article L. 4124-2 du code de la santé publique dispose que seuls peuvent intenter, contre un médecin hospitalier, une action disciplinaire devant la juridiction ordinaire, le ministre chargé de la santé, le préfet de département, le directeur général de l'ARS, le procureur de la République, le Conseil national de l'ordre ou le conseil départemental de l'ordre au tableau duquel le praticien est inscrit.

<sup>263</sup> Le conseil de discipline dépend du centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière.

<sup>264</sup> Aucun délai n'est toutefois imparti aux chambres disciplinaires de l'ordre des pharmaciens pour statuer.

## 1 - Une distinction infondée entre plaintes et doléances

Alors que le code de la santé publique ne connaît que les plaintes, les ordres contrôlés par la Cour effectuent une distinction entre « plaintes » et « doléances », dépourvue de fondement juridique, qui aboutit à ne pas donner suite à une bonne partie des signalements, considérés, parfois abusivement, comme de simples doléances.

Envisagée initialement comme un levier pour désengorger les juridictions ordinaires, cette distinction entre doléances et plaintes aboutit en réalité à un détournement de procédure : en effet, il n'appartient pas aux conseils territoriaux de l'ordre, en l'état actuel des textes, de procéder à un tri des plaintes en préjugant de leur recevabilité, de la qualification et de la gravité des faits allégués, de surcroît sur des fondements non prévus par le législateur, éminemment subjectifs et différents d'un conseil à l'autre.

Seules les chambres disciplinaires ont qualité pour juger de la recevabilité d'une plainte. Les conseils qui s'arrogent ce droit outrepassent leurs missions.

Conséquence de cette distinction, une partie seulement des courriers de patients signalant le comportement potentiellement fautif d'un professionnel de santé sont qualifiés de plaintes et traités comme telles : ainsi en 2017, 22 % seulement des courriers de patients signalant un problème avec leur médecin ont été traités comme des plaintes<sup>265</sup> ; un tiers des 24 signalements reçus par le conseil régional de l'ordre des pharmaciens d'Occitanie entre 2016 et 2018 sont restés sans suite, c'est-à-dire que l'ordre n'a pas convoqué le pharmacien mis en cause, ni organisé de conciliation, alors même que l'un des cas était explicitement qualifié de plainte ; en 2016, l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Nord n'a pas jugé utile de traiter comme plaintes plusieurs signalements de patients, relayés pourtant par la CPAM, relatifs à des dérives sectaires d'un masseur-kinésithérapeute.

Face à ces difficultés, certains conseils de l'ordre<sup>266</sup> ont pris l'initiative, en cas de doute sur la qualification de plainte, de saisir pour avis le président de la juridiction ordinaire. L'intention est louable mais, compte tenu de la fréquence des abus ou des négligences ayant conduit à ne pas donner suite à un signalement de patient, seule une modification du code de la santé apparaît aujourd'hui de nature à préserver les droits des patients. Elle pourrait consister à clarifier les notions de plainte et de doléance et le mode de traitement qui leur serait respectivement applicable, ou bien à étendre aux doléances les dispositions applicables aux plaintes, comme cela est déjà le cas, par exemple, pour l'ordre des avocats.

---

<sup>265</sup> Chiffre 2017 établi à partir des données du conseil national de l'ordre des médecins, rapportant les 1 781 conciliations réalisées entre particuliers et médecins aux 7 747 plaintes et doléances reçues.

<sup>266</sup> C'est le cas de plusieurs conseils régionaux de la section A au sein de l'ordre des pharmaciens.



## 2 - Des sanctions relativement clémentes, non connues des patients

Une même affaire peut, sans porter atteinte au principe du « *non bis in idem* », être introduite à la fois devant une juridiction disciplinaire et devant une juridiction pénale<sup>267</sup>. Lorsque les mêmes faits font l'objet de poursuites devant les deux types de juridiction, la Cour a constaté, dans les dossiers qu'elle a examinés, que, en matière de suspension ou d'interdiction d'exercer, les décisions des juridictions ordinaires sont souvent moins lourdes que celles prononcées par les juridictions pénales.

Plusieurs cas ont été relevés, auprès de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou celui des médecins, de praticiens, condamnés par le juge pénal à de lourdes peines de prison et à une interdiction définitive d'exercer, mais peu ou pas sanctionnés par la chambre disciplinaire.

Parfois, alors même qu'une action pénale est enclenchée à l'encontre de praticiens pour des faits graves, incompatibles avec leur code de déontologie, certains ordres s'abstiennent de saisir la justice disciplinaire. Ainsi, dans une affaire de fraude fiscale massive mettant en cause des pharmaciens d'officine, un conseiller ordinal d'Occitanie, ancien trésorier national de l'ordre des pharmaciens, condamné à quatre mois de prison avec sursis et 10 000 € d'amende par le tribunal correctionnel, n'a pas été poursuivi par la justice ordinaire.

La procédure disciplinaire, telle qu'elle fonctionne aujourd'hui, ne semble donc pas toujours en mesure de prémunir suffisamment ses justiciables contre un risque de traitement inéquitable.

De plus, en dépit de leur caractère public, les décisions des chambres disciplinaires ne sont pas connues des patients. En effet, elles sont affichées dans les locaux des conseils de l'ordre, où le public ne se rend pas. Par ailleurs, les ordres publient, pour la plupart, sur leur site internet, au titre de la jurisprudence, tout ou partie des décisions, mais anonymisées.

Ainsi, alors qu'une sanction de suspension d'exercice ou de radiation n'est pas sans conséquence pour les patients, ceux-ci n'ont pas la possibilité de s'assurer que le professionnel de santé qu'ils consultent n'est pas sous le coup d'une interdiction d'exercer. Les contrôles étant extrêmement rares – sauf pour les pharmaciens –, il arrive que des praticiens continuent d'exercer en dépit d'une suspension prononcée par la justice ordinaire.

Pour une meilleure sécurité des patients, il importe donc de rendre obligatoire la publication des mesures nominatives de radiation ou de suspension d'exercer, permettant aux patients d'identifier si le praticien consulté est concerné par l'une de ces mesures. C'est ce qui a été mis en place pour les médecins au Royaume-Uni et au Québec.

---

<sup>267</sup> Cons. const. 17 janv. 2013 : n° 2012.289 QPC.

### 3 - Un droit de saisine de la justice ordinale à étendre

La liste des personnes habilitées à saisir la justice ordinale est aujourd'hui définie par le code de la santé publique<sup>268</sup>. Elle est cependant variable d'un ordre à l'autre et, pour tous, restrictive.

Ainsi les sociétés d'exercice libéral de médecins peuvent former un recours devant la juridiction disciplinaire dont elles relèvent mais celles de pharmaciens ne le peuvent pas, alors même qu'elles ont, elles aussi, l'obligation de s'inscrire au tableau et d'acquitter leur cotisation ordinale. C'est ce qu'a jugé la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des pharmaciens en 2018<sup>269</sup>.

De même, les associations de défense des droits des patients peuvent saisir les juridictions disciplinaires de tous les ordres des professions de santé, à l'exception de celle de l'ordre des pharmaciens. Pourtant, les particuliers sont souvent démunis dans les litiges qui les opposent à des pharmaciens et feraient plus sûrement valoir leurs droits si des associations pouvaient se joindre à leur plainte.

Enfin, aucune juridiction ordinale ne peut, en l'état actuel des textes, être saisie directement ni par le défenseur des droits, malgré la récurrence des signalements de refus de soins, ni par les services fiscaux ou encore ceux de la concurrence et de la répression des fraudes, malgré la relative fréquence des sujets de fraudes et de trafics dans les affaires traitées par les juridictions de l'ordre des pharmaciens.

Pour un égal accès à la justice ordinale des personnes inscrites à l'ordre, quel que soit leur statut, pour une meilleure garantie des droits des patients et pour une réponse plus rapide apportée aux fraudes et trafics, il apparaît nécessaire d'élargir la liste des personnes habilitées à introduire une action disciplinaire devant les chambres disciplinaires ordinales.

---

<sup>268</sup> Président du Conseil national ou d'un conseil départemental de l'ordre (Conseil national, central ou régional s'agissant des pharmaciens), autorités publiques (ministre chargé de la santé, préfet, directeur général de l'ARS, Procureur de la République), patients, syndicats et associations de praticiens, professionnels inscrits au tableau de l'ordre.

<sup>269</sup> Chambre disciplinaire nationale, 2 octobre 2018, n° AD 3651.

## B - Des conditions d'indépendance de la justice ordinaire renforcées en 2017 mais encore insuffisantes

### 1 - Un durcissement du régime des incompatibilités des assesseurs

Les assesseurs des juridictions ordinaires sont avant tout des professionnels de santé amenés à instruire et juger des plaintes déposées contre leurs pairs pour manquement à la déontologie. Leur indépendance est essentielle au bon fonctionnement de la justice ordinaire.

C'est la raison pour laquelle les incompatibilités de fonction concernant les assesseurs des chambres disciplinaires ont été renforcées, en 2017, par deux ordonnances<sup>270</sup>, essentiellement afin d'empêcher qu'une même personne puisse être, comme la Cour l'avait constaté lors de ses contrôles, à la fois juge et partie dans une instance.

Désormais, les fonctions de président et de secrétaire général d'un conseil de l'ordre sont incompatibles avec la fonction d'assesseur auprès d'une chambre disciplinaire de première instance ou de la chambre de discipline nationale (CDN), qui est l'instance d'appel<sup>271</sup> ; par ailleurs, une même personne ne peut être désignée comme assesseur en première instance et à la chambre de discipline nationale ; enfin, aucun membre d'un conseil ayant déposé ou transmis une plainte auprès d'une chambre disciplinaire territorialement compétente ne peut plus siéger en tant qu'assesseur dans la formation jugeant cette plainte. Si la majorité des assesseurs s'impliquent dans leurs fonctions avec la conscience de la responsabilité qui leur incombe, d'autres font preuve d'un comportement critiquable. La Cour a ainsi identifié, au sein d'un ordre, des cas d'assesseurs rapportant sur les dossiers de praticiens qu'ils connaissaient personnellement, d'assesseurs condamnés pénalement mais continuant à juger leurs pairs ou d'assesseurs ayant eux-mêmes violé les règles de déontologie.

Le respect scrupuleux des règles de déontologie devrait constituer un impératif absolu pour ceux qui sont chargés de juger leurs pairs. Les ordres sont invités à vérifier systématiquement les antécédents judiciaires et disciplinaires des assesseurs, avant leur entrée en fonction.

---

<sup>270</sup> Ordonnances n° 2017-192 du 16 février 2017 et n° 2017-644 du 27 avril 2017.

<sup>271</sup> Pour les pharmaciens, l'incompatibilité entre la fonction de président d'un conseil et celle d'assesseur ne vaut que pour les conseils régionaux (article L. 4234-3 du code de la santé publique), mais ni pour les conseils centraux ni pour le Conseil national.

## 2 - Une clarification bienvenue des conditions d'exercice des présidents de juridiction

Avant l'ordonnance du 27 avril 2017, le cumul des fonctions de membre du Conseil national d'un ordre et de président de la chambre de discipline nationale du même ordre, dévolues chacune à un conseiller d'État, n'était pas prohibé. De ce fait, le risque existait que la décision de faire appel d'un jugement de chambre disciplinaire soit prise par celui-là même qui était chargé ensuite de juger l'affaire. La situation est aujourd'hui clarifiée et la stricte séparation des fonctions administratives et juridictionnelles des ordres mieux garantie. Certains ordres n'ont d'ailleurs pas attendu 2017 pour séparer les fonctions, dans un souci de bonne gouvernance.

S'agissant de la rémunération des président et vice-président de la chambre disciplinaire nationale de chaque ordre, l'ordonnance du 27 avril 2017 a permis de clarifier une situation jusqu'alors équivoque. En effet, aucun texte ne fixait auparavant les modalités précises de rémunération de ces présidents et ce vide juridique avait conduit à des abus au sein d'un ordre, la rémunération servie au président de la chambre de discipline nationale en 2013 ayant dépassé 50 000 €.

Depuis un arrêté du 3 mai 2018, suite aux recommandations formulées par la Cour en 2016, le montant des rémunérations servies aux présidents des juridictions ordinaires des professions de santé est fixé par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du budget<sup>272</sup> et son paiement est à la charge de l'ordre.

---

<sup>272</sup> Indemnités fixées à 400 € par audience au 1<sup>er</sup> janvier 2019 pour les présidents de CDPI et 800 € par audience pour les présidents de CDN.

## CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

*L'exercice de leurs missions par les ordres des professions de santé est, sous certains aspects, en voie d'amélioration, mais celle-ci reste insuffisante pour ce qui concerne le contrôle du respect de la déontologie des praticiens et les poursuites disciplinaires de praticiens mis en cause.*

*Alors qu'ils sont souvent enclins à jouer un rôle de défense des intérêts professionnels de leurs membres, qui les conduit parfois sur un terrain politique qui n'est pas le leur, ils doivent mettre au centre de leurs priorités la protection des droits des patients, qui découle directement de la qualité du contrôle des professionnels de santé en matière de formation continue, de prévention des conflits d'intérêts, d'accès aux soins, d'insuffisance professionnelle.*

*Pour y parvenir, des évolutions structurelles sont nécessaires, pour améliorer la gouvernance des ordres, en les ouvrant à des personnalités extérieures au monde de la santé, pour mieux prévenir les conflits d'intérêts auxquels sont exposés les professionnels de santé, enfin pour rendre plus transparent et plus équitable le fonctionnement des juridictions disciplinaires. Il en va de la confiance des citoyens dans notre système de santé et ses praticiens.*

*La Cour formule les recommandations suivantes :*

- 1. ouvrir la gouvernance des ordres en faisant entrer, au Conseil national de chaque ordre, des non-professionnels (personnalités qualifiées, magistrats, représentants d'association de patients, universitaires notamment) désignés par une instance indépendante de l'ordre (Ministère de la santé) ;*
- 2. soumettre tous les conseillers ordinaires à l'obligation d'établir une déclaration publique d'intérêts (Ordres) ;*
- 3. mettre en place un dispositif national de suivi et de relance des déclarations de développement professionnel continu permettant de s'assurer du respect par les professionnels de leurs obligations légales de maintien et d'actualisation de leurs connaissances et de leur pratique professionnelle (réitérée) (Ordres et Ministère de la santé) ;*
- 4. clarifier, dans le code de la santé publique, les notions de plainte et de doléance ainsi que la procédure applicable à chacune et homogénéiser, tout en les élargissant notamment aux associations de patients, les possibilités de saisine des juridictions ordinaires de tous les ordres des professions de santé (Ministère de la santé) ;*
- 5. rendre publiques, de manière qu'elles soient connues de tous les patients, les mesures de suspension et de radiation prononcées à l'encontre d'un praticien (Ordres et Ministère de la santé).*



## Réponses

Réponse du président du conseil national de l'ordre des médecins .....	383
Réponse du président du conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes .....	385
Réponse de la présidente du conseil national de l'ordre des pharmaciens.....	388
Réponse du président de l'ordre national des infirmiers .....	392
Réponse du président du conseil départemental de l'ordre des infirmiers de Paris.....	393

### Destinataire n'ayant pas d'observation

Présidente du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes
--

### Destinataire n'ayant pas répondu

Ministre des solidarités et de la santé
---





## **RÉPONSE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS**

*Le Conseil national de l'Ordre des médecins ne peut que réitérer les observations qu'il a faites le 4 septembre 2020 sur la méthode consistant à regrouper dans un unique chapitre les critiques formulées à l'encontre de cinq des Ordres des professions de santé rendant ainsi la compréhension difficile pour le lecteur et bâtissant un rapport à charge ne prenant pas en compte certaines propositions d'amélioration déjà mises en œuvre par l'Ordre des médecins.*

### **I - Des missions administratives inégalement exercées, en dépit d'une gouvernance rééquilibrée**

*B – Un bilan en demi-teinte du contrôle des capacités professionnelles et du respect de la déontologie*

#### **1-Un contrôle peu répandu de l'actualisation des compétences**

*L'Ordre des médecins ne peut pas accepter que lui soit imputée la responsabilité du retard à mettre en œuvre le contrôle du respect par les médecins de leur obligation de développement professionnel continu (DPC). À titre d'information, ce n'est que le 11 décembre 2020 que l'ANDPC a ouvert, sur son site, un espace dédié DPC document de traçabilité avec l'activation du compte par le médecin. Le Conseil national a pour sa part mis en place une concertation avec les partenaires concernés : le Collège de médecine générale, la Fédération des spécialités médicales et l'Université.*

### **II - Une justice disciplinaire récemment rénovée mais qui peine à asseoir sa crédibilité**

*Le Conseil national de l'Ordre des médecins fait siennes les observations de la Présidente de la Chambre disciplinaire nationale.*

*La juridiction ordinale ne peut que renvoyer à ces précédentes observations faites tant sur le rapport thématique « L'ordre des médecins », publié en décembre 2019, que celles adressées sur la version provisoire du présent document.*

*Toutefois, elle entend insister sur deux points qui n'ont toujours pas été clarifiés ou amendés malgré les remarques antérieures.*

*En premier lieu, les juridictions ordinales, contrairement à ce que laisse accroire la Cour, aux termes d'assertions peu explicites pour un lecteur peu averti des procédures disciplinaires, ne sont pas uniquement chargées de juger des praticiens libéraux mais bien tous les praticiens inscrits aux tableaux de leurs Ordres, y compris les praticiens hospitaliers*

sous réserve d'une saisine des chambres disciplinaires restreinte à certaines autorités limitativement énumérées par la loi (article L. 4124-2 du code de la santé publique).

De même, la Cour entretient une confusion entre les autorités qui saisissent la juridiction directement, des personnes qui peuvent porter plainte contre un praticien. Ces personnes, comme l'a rappelé à de nombreuses reprises le Conseil d'État ne sont pas limitativement énumérées par le code de la santé publique. Toute personne peut ainsi, dès lors qu'elle justifie d'un intérêt lui donnant qualité pour agir, saisir d'une plainte le conseil départemental au tableau duquel le praticien est inscrit. Ce conseil départemental devra alors mettre en œuvre une conciliation préalable et en cas d'échec de celle-ci devra saisir la chambre disciplinaire.

En second lieu, la juridiction ordinaire tient une nouvelle fois à rappeler que la Cour, sortant de son rôle et de sa compétence, procède une nouvelle fois par pure affirmation lorsqu'elle avance que les décisions des chambres disciplinaires de l'ordre sont moins lourdes que celles prononcées par les juridictions pénales alors que la démonstration du contraire lui a déjà été faite à plusieurs reprises.

#### **Les recommandations et la conclusion**

1. L'Ordre des médecins ne peut que rappeler la forte opposition qu'il a déjà exprimée à la modification de la gouvernance de l'Institution ordinaire.

2. Les déclarations d'intérêts des Conseillers nationaux sont publiées sur le site du Conseil national depuis octobre 2020.

3. Un ensemble de mesures a d'ores et déjà été mis en œuvre au terme d'un dispositif voulu et déclenché par l'Ordre avec la saisine du Premier ministre, le rapport au Conseil d'État et la rédaction des décrets corédigés avec les Conseils d'État et le Gouvernement concernant la communication professionnelle des médecins. L'étape ultime dans le dispositif déontologique qui consiste à apporter l'ensemble des modifications que cela représente dans les commentaires du code de déontologie médicale est en cours de rédaction et sera validé lors de la 357<sup>ème</sup> session du Conseil national en février 2021.

Enfin, l'Ordre des médecins ne peut que réaffirmer qu'il met en œuvre toutes les évolutions nécessaires pour que les responsabilités qui lui sont données par la loi soient rendues possibles au quotidien et que dans la période que traverse actuellement notre pays tous les acteurs politiques et les usagers soient assurés que la place et le rôle de l'Ordre des médecins ont été essentiels et continueront de se développer.

### RÉPONSE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES

L'ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD) a fait l'objet en 2016 d'un contrôle spécifique de la Cour des comptes qui avait donné lieu à huit recommandations concernant à la fois son organisation et son fonctionnement. L'ONCD a pris acte de ces recommandations. Elles sont aujourd'hui mises en œuvre et témoignent de l'adaptation de l'ONCD à l'évolution de son environnement : l'Ordre est au service des patients, son organisation tout entière est tournée vers le respect de ses missions, et il n'y a aucun doute quant à la volonté des élus de promouvoir le respect de la déontologie, à travers ses prises de position officielles et ses actions juridictionnelles.

Sur ce point rappelons que le code de déontologie de la profession a été remanié, l'ONCD ayant été le précurseur pour présenter ses propositions.

Il est manifeste qu'il n'y a pas de confusion ni de collusion avec les instances syndicales, représentatives de la profession.

L'ONCD a instauré depuis quatre ans, à la suite du rapport de la Cour, un cycle de réunions formelles avec les services ministériels et certaines ARS sur des questions soit générales soit plus techniques (accès aux soins pour les personnes en situation de dépendance handicap et précarité, protection des personnes âgées en EHPAD, participation et organisation de la permanence des soins, ...).

Il est certain que l'année 2020 a perturbé ces activités, mais cette ligne a été tenue, et le Ministre de la santé l'a formellement reconnu en octobre 2020 au cours d'un entretien avec les élus.

L'ordre national des chirurgiens-dentistes continue dans les limites de ses compétences de moderniser son organisation, son fonctionnement et l'exécution de ses missions de service public.

Après les récents et importants changements relatifs au renouvellement de la gouvernance des ordres, à l'introduction des règles de marché public, à la modernisation de la présentation des comptes et à l'amélioration de la procédure juridictionnelle, la Cour considère que d'autres évolutions doivent être provoquées. La Cour formule cinq recommandations :

**La première** consiste à ouvrir la gouvernance des ordres en faisant entrer, au conseil national de chaque ordre, des non professionnels (personnalistes qualifiées, magistrats, représentants d'association de patients, universitaires notamment) désignés par une instance indépendante de l'ordre.

Rappelons que l'ordre national des chirurgiens-dentistes a, depuis 2015, pris l'initiative de créer et de réunir un Pôle Patients. Ce pôle rassemble les principales associations de patients et les représentants du conseil national de l'ordre, avec la vocation d'être une interface permanente entre la profession et les patients, en vue d'identifier leurs besoins, lever les freins de l'accès aux soins, en particulier pour les populations aux besoins spécifiques, et lutter contre les refus de soins.

Il est important de rappeler également qu'une Commission d'évaluation des pratiques de refus de soins est placée auprès du conseil national de l'ordre, créée par le décret n° 2016-1009 du 21 juillet 2016. L'ordre des chirurgiens-dentistes travaille également en étroite collaboration avec le Défenseur des droits sur ce sujet du refus de soins notamment.

Par ailleurs, le conseil national de l'ordre est assisté par un membre du Conseil d'État, avec voix délibérative (article L. 4122-1-1 du code de la santé publique), présent à toutes les sessions du conseil et invité à toutes les commissions.

Les actions du conseil national de l'ordre s'effectuent en toute transparence.

La chambre disciplinaire de première instance et la chambre disciplinaire nationale sont présidées par un magistrat. Cet élément exogène à la profession est une garantie d'impartialité à laquelle l'ONCD tient.

**La deuxième** consiste à soumettre tous les conseillers ordinaires à l'obligation d'établir une déclaration publique d'intérêt. Notre ordre applique déjà cette recommandation.

Depuis 2019, chaque élu devant remplir une telle déclaration, ayant pour but de réduire les risques de conflit d'intérêts à l'occasion de la prise de décisions d'un conseil de l'ordre, dans le respect des principes fondamentaux d'indépendance et d'impartialité s'imposant à toute personne dépositaire de l'autorité publique.

L'assujettissement du conseil national de l'ordre au dispositif des marchés publics a accru notre attention et notre vigilance sur ce sujet.

**La troisième** consiste à mettre en place un dispositif national de suivi et de relance des déclarations de développement professionnel continu.

Il convient de rappeler que depuis le décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016, l'ANDPC aurait dû mettre à disposition le document de traçabilité électronique pour chaque professionnel de santé.

En effet, depuis cette date, ce sont les éléments du document de traçabilité qu'aurait dû communiquer chaque praticien à son ordre départemental afin de justifier de son engagement dans une démarche

de DPC et d'attester du respect de son obligation de formation continue. L'ordre attendait en conséquence que l'ANDPC lui transmette les données concernées via la constitution d'un portail dédié. À ce jour et par défaut il était dans l'incapacité d'assurer sa mission de contrôle.

Ce n'est que depuis juillet 2020 que l'ANDPC permet à l'ensemble des chirurgiens-dentistes, quels que soient leurs modes d'exercice, d'ouvrir un compte appelé « Mon DPC » comprenant leur document de traçabilité.

Depuis, l'ANDPC et le conseil national de l'ordre se sont rapprochés aux fins de transmission des données issues du document de traçabilité de chaque chirurgien-dentiste. La mission de contrôle pourra débiter une fois que la transmission de ces données sera effective.

**La quatrième** consiste à clarifier, dans le code de la santé, les notions de plainte et de doléance ainsi que la procédure applicable à chacune et homogénéiser, tout en les élargissant notamment aux associations de patients, les possibilités de saisine des juridictions ordinaires de tous les ordres des professions de santé.

Effectivement, clarifier les notions de plainte et de réclamation et homogénéiser les procédures facilitent grandement les procédures de traitement pour les conseils départementaux de l'ordre et favoriseraient ainsi la régularité de la saisine des juridictions.

En revanche, la saisine, indirecte, des juridictions ordinaires par les associations de patients figure dans le code de la santé publique concernant notre ordre (article R. 4126-1 du code de la santé publique).

Rappelons également que le décret n° 2020-1215 du 2 octobre 2020, relatif à la procédure applicable aux refus de soins et aux dépassement d'honoraires abusifs et illégaux, a institué une commission mixte paritaire, risquant d'être rapidement surchargée puisqu'elle peut être saisie, sans aucun filtre, par toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime. Cette saisine vaudra dépôt de plainte : qu'il s'agisse d'un signalement, d'une doléance, d'une plainte, toutes les saisines seront traitées comme s'il s'agissait d'une plainte.

**La cinquième** recommandation de la Cour consiste à rendre publiques, de manière qu'elles soient connues de tous les patients, les mesures de suspension et de radiation prononcées à l'encontre d'un praticien.

En dépit du caractère public des décisions (affichage dans les locaux des CPAM et des Juridictions) des chambres disciplinaires, le texte ne prévoit une notification de la décision rendue qu'à des personnes prévues limitativement : patient auteur de la plainte, le chirurgien-dentiste poursuivi, l'Ordre, le Défenseur des droits, l'ARS, le ministère ...

Les missions de l'ordre national des chirurgiens-dentistes ont évolué et notre ordre s'est adapté depuis sa création le 24 septembre 1945, dans le cadre de sa mission générale de service public. Assez récemment, la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 a ajouté une nouvelle mission à l'ordre qui est de contribuer « à promouvoir la santé publique et la qualité des soins » (article L. 4121-2 du code de la santé publique).

C'est au titre de cette mission élargie que l'ONCD est en relation avec les pouvoirs publics, la profession et les associations de patients pour être le garant sur le territoire national de soins bucco-dentaires de qualité auprès des patients.

D'autres questions sont d'actualité : l'ouverture au droit de l'UE, l'installation des praticiens formés à l'étranger, la qualité de la formation (évoquée supra en lien avec l'ANDPC), l'évolution du code de la santé publique sur des sujets plus techniques (sédation en cabinet, remplacement partiel en cas de maladie...). Sur la question des diplômés : les conseils départementaux de l'ordre vérifient la conformité de chaque diplôme, la moralité du praticien, sa probité, ... L'ordre reste donc dans sa mission de sécurité des patients.

L'ordre souhaite également s'intéresser et s'impliquer dans des domaines nouveaux, tels les dispositifs médicaux, développer les actes de télé-médecine et poursuivre la collaboration et des liens de travail avec l'ANSM et l'HAS.

La période de la COVID a montré l'importance des actions du conseil de l'ordre comme interlocuteur de transmission entre le Ministère de la santé, les chirurgiens-dentistes et les patients, notamment par le biais de notre numéro vert assurant la permanence des soins, le suivi et la continuité des soins.

L'ensemble de ces remarques témoignent de la volonté de l'ONCD de favoriser toutes les actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

---

#### **RÉPONSE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS**

Je vous prie de trouver ci-après les observations de l'Ordre national des pharmaciens (ONP) portant sur le chapitre intitulé : « Les ordres des professions de santé et la sécurité des patients » appelé à être publié dans le prochain rapport annuel de la Cour des comptes.

À titre liminaire, l'ONP déplore vivement le format privilégié par la Cour dans ce chapitre qui globalise fâcheusement tous les sujets abordés, pour en tirer une conclusion unique applicable à l'ensemble des ordres, faisant en cela très peu de distinctions entre les actions éventuellement entreprises par chacun d'entre eux.

Concernant plus spécifiquement l'ONP, un certain nombre de recommandations formulées par la Cour ne le concerne aucunement (confusion entre rôle ordinal et syndical, conflits d'intérêts, absence de dématérialisation de la procédure d'inscription au tableau, etc.), aucune remarque négative n'ayant été formulée sur ces sujets par la Cour lors du contrôle sur la gestion de l'ONP, portant sur les années 2013 à 2018.

Ce chapitre donne ainsi de notre institution une image inexacte et déformée, passant très souvent sous silence les actions menées par l'ONP pour accomplir correctement ses missions légales dans l'intérêt du patient, en dépit pourtant du retard important pris par les Ministères concernés dans leur production textuelle, sur plusieurs sujets d'importance. À ce titre précisément, l'ONP appelle de ses vœux un soutien plus efficace des pouvoirs publics, s'étant retrouvé en difficulté à plusieurs reprises pour l'accomplissement de certaines de ses missions (contrôle du DPC, dispositif anti-cadeaux, procédure disciplinaire...)

L'Ordre prend cependant acte des remarques et recommandations de la Cour qui lui permettront pour la plupart d'entre elles de nourrir utilement les projets déjà initiés par ailleurs.

**Concernant tout d'abord l'inscription au Tableau** et plus particulièrement la dématérialisation des inscriptions, la Cour souligne globalement l'existence d'outils informatiques peu performants, relevant néanmoins que l'ONP a mis en place en 2020 un portail dématérialisé. En effet, avant même le contrôle opéré par la Cour, il avait déjà initié le démarrage de plusieurs projets ayant pour objectifs de dématérialiser les échanges, afin de renforcer et simplifier la relation avec le pharmacien et la gestion électronique des documents. Ainsi, a été mise en place une solution de gestion de la relation entre l'Ordre et le pharmacien par le biais d'un portail de télé-services de gestion et de suivi des demandes, respectant la réglementation sur la saisine par voie électronique (SVE) et utilisant les modes multicanal (portail, courrier, téléphone, fax, guichet, email, etc.) et multi-terminal (poste fixe, une tablette, un smartphone). De même, la démarche entreprise de numérisation et de gestion électronique des documents sera finalisée en juin 2021.

Ce portail, mis en production début 2020 avec les premières fonctionnalités de consultation des données du tableau, permettant d'effectuer des demandes de duplicata de documents par mise en contact du pharmacien avec sa section d'appartenance et de déclarer des coordonnées numériques, a été enrichi régulièrement de nouvelles fonctionnalités (modifications des données personnelles, attestation de situation, mise à disposition des caducées, paiement de la cotisation en ligne, téléchargement de la synthèse de DPC, etc...).

La Cour souligne également que l'outil de gestion du tableau n'est pas enrichi, à l'égard du pharmacien, d'informations plus larges que la seule inscription. Il s'agit en réalité d'un choix d'entreprise, privilégiant une urbanisation du système d'information par une "architecture orientée services" plutôt qu'une approche "progiciel" (à savoir une application unique tout-en-un regroupant toutes les fonctionnalités clés de l'ordre). Pour autant et c'est finalement ce qui est important, l'information, comme par exemple une interdiction d'exercer, est évidemment disponible.

Enfin, la Cour regrette que le contrôle des diplômes soit peu efficient. Il est rappelé à ce sujet que l'article L. 4221-16-1 du CSP fait obligation aux universités de transmettre à l'ONP des informations certifiées sur les diplômes des pharmaciens. Depuis plusieurs années, l'ONP a réitéré ses interventions auprès des autorités concernées, afin d'organiser précisément cet échange informatique de données certifiées. L'objectif est primordial puisqu'il vise à lutter contre la fraude aux diplômes et à faciliter l'accès à la profession. La situation a évolué favorablement tout récemment, puisque l'ONP travaille actuellement de façon rapprochée avec les facultés de pharmacie, sous l'égide de la Conférence des doyens pour signer des conventions en ce sens. Il restera toutefois indispensable que les Ministères en charge de la santé et de l'enseignement supérieur s'impliquent pleinement.

**Concernant le contrôle du DPC**, l'ONP prend acte de la recommandation de la Cour qui s'adresse également au Ministère de santé et salue également la prise en compte par celle-ci des actions entreprises par l'ONP en ce domaine. L'ONP partage en tout cas pleinement l'alerte de la Cour sur le caractère ambitieux de la procédure de certification prévue par la loi du 24 juillet 2019, compte tenu des difficultés rencontrées sur le DPC (non encore résolues) mais également du calendrier très serré de la réforme, les discussions ayant tout juste débuté avec les pouvoirs publics.

**S'agissant du dispositif anti-cadeaux**, la Cour se montre assez critique sur la gestion par les Ordres, considérant qu'ils se sont peu investis sur ce sujet. Peut-être convient-il cependant de rappeler que les textes d'application de l'ordonnance qui a réformé ce dispositif ont été publiés en 2020 avec une entrée en vigueur au 1er octobre 2020, soit quasiment 2 ans après le délai initialement fixé, laissant place à un flou juridique durant cette période intermédiaire (quid des seuils à prendre en considération par exemple). Concernant l'outil de téléprocédure, le Ministère n'a initié les travaux qu'à l'été 2019, les échanges n'ayant été au surplus ni réguliers, ni structurés, ne permettant pas d'avancer de manière satisfaisante sur le projet.



L'ONP a de son côté développé en parallèle un outil interne de gestion s'interconnectant avec l'outil de téléprocédure du Ministère EPS, pour structurer le traitement et le suivi de ces dossiers. Un guide de bonnes pratiques est aussi sur le point d'être finalisé. L'ensemble de ces actions a ainsi permis à l'ONP d'être opérationnel dès l'entrée en vigueur de ce nouveau dispositif, même si des évolutions de l'outil EPS sont encore souhaitables, des discussions étant en cours avec le Ministère à ce sujet. L'Ordre appelle de ses vœux une interconnexion avec la base Transparence pour permettre un contrôle plus rigoureux et précis des avantages perçus. Toutefois, l'État n'a malheureusement fourni aucune visibilité sur le déploiement de cette interconnexion.

Il est également fait grief aux Ordres **des défaillances dans le repérage de l'exercice illégal** de la profession, un focus étant effectué sur les faux diplômes et le non-respect des sanctions d'interdiction d'exercice. L'ONP prend acte de cette remarque (en précisant toutefois contrairement à ce la Cour indique) que le contrôle du respect des sanctions disciplinaires incombe aux ARS et non aux Ordres) mais regrette que le périmètre de l'exercice illégal soit circonscrit à ces cas précis, cette rédaction laissant penser à tort que l'action de l'Ordre se limite à ce périmètre. Or, cette infraction est susceptible d'être caractérisée par des pratiques très variées : vente de faux médicaments, trafics de médicaments, sujets sur lesquels l'ONP consacre des moyens humains et financiers importants (existence d'un pôle dédié et recours à un cabinet d'avocats spécialisés). Il se mobilise lorsqu'il a connaissance de situations illégales et l'a démontré à la Cour en produisant ses statistiques d'intervention par ailleurs reprises en partie dans ce rapport. Enfin, les signalements font l'objet d'une analyse au cas par cas, et dans les hypothèses les plus critiques, à savoir l'atteinte à la santé publique, l'Ordre porte plainte devant les juridictions pénales. En matière de faux diplômes, le CNOP a d'ailleurs été amené à déposer plusieurs plaintes. En tout état de cause, sur ces sujets, les ARS ont pour leur part la possibilité de procéder à des inspections et ont l'obligation, à l'occasion de la constatation d'infractions, de signaler les faits susceptibles de constituer un délit au Procureur de la République. L'ONP de son côté a déjà engagé des réflexions sur sa stratégie contentieuse et sur les actions de prévention à mettre en place afin de lutter contre ce fléau et plus particulièrement sur le sujet des « adjoints » non thèses/non-inscrits exerçant en officine.

Enfin, l'ONP est évidemment très attaché au bon fonctionnement de **ses chambres de discipline** et veille à ce que celles-ci soient pleinement accessibles aux patients, qui peuvent former des plaintes contre l'ensemble des pharmaciens inscrits au tableau. Ainsi, il s'est engagé dans une réflexion sur la mise en œuvre des recommandations de la Cour. Une procédure pour améliorer la prise en compte des signalements est en cours d'élaboration.

L'ONP s'est également rapproché du Ministère de la santé sur le projet de décret relatif à la réforme de la procédure disciplinaire en présentant un ensemble de propositions destinées à mieux sécuriser et optimiser la procédure. À ce titre, une proposition tendant à l'élargissement de la liste des plaignants, et notamment aux associations de patients, est en cours de discussion. En outre, l'ONP a souhaité que la question des formations restreintes soit intégrée à ce projet de texte, afin d'organiser davantage d'audiences, contribuant ainsi à diminuer le délai moyen de jugement d'une plainte. Une réflexion est engagée sur l'utilisation de la téléprocédure pour faciliter l'accès aux juridictions disciplinaires, l'ONP étant par ailleurs favorable à une meilleure information sur les sanctions prononcées par ses juridictions.

#### RÉPONSE DU PRÉSIDENT DE L'ORDRE NATIONAL DES INFIRMERS

Voici un point sur nos travaux :

**1. Soumettre tous les conseillers ordinaires à l'obligation d'établir une déclaration publique d'intérêt.**

Le règlement intérieur a été voté en novembre et modifié le 22 janvier 2021. Les déclarations d'intérêts sont désormais systématiquement demandées et sont justement en train de nous être remontées. En cas de problème, un courriel du Président National à l'Élu est fait sans délai.

**3. Mettre en place un dispositif national de suivi et de relance des déclarations de développement professionnel continu permettant de s'assurer du respect par les professionnels de leurs obligations légales de maintien et d'actualisation de leurs connaissances et de leur pratique professionnelle.**

Nous avons relancé plusieurs fois l'ANDPC. Nous avons eu une réponse la semaine dernière. Nous allons finaliser une convention avec cette agence.

**4. Clarifier, dans le code de la santé, les notions de plainte et de réclamation ainsi que la procédure applicable à chacune et homogénéiser, tout en les élargissant notamment aux associations de patients, les possibilités de saisine des juridictions ordinaires de tous les ordres des professions de santé.**

Une clarification du code pourrait être effectivement nécessaire, toutefois un conseil peut se saisir de toute demande, même d'associations de patients, s'il juge que cette dernière est en rapport avec les missions de service public de l'Ordre.

*Sur la publication des sanctions, c'est une possibilité intéressante. Attention toutefois, nous avons été poursuivis au nom du droit à l'oubli. Il sera important que le législateur clarifie cela.*

### **RÉPONSE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES INFIRMIERS DE PARIS**

*Je fais suite à votre courrier du 22 décembre dernier, comportant un extrait du chapitre « Les ordres des professions de santé et la sécurité des patients » dans lequel il est indiqué : « Pourtant, le président du conseil départemental de l'ordre de Paris se trouve depuis plusieurs années en situation de cumul de fonctions incompatibles. Il est en effet également président d'un important syndicat d'infirmiers de l'AP-HP, et contrevient de ce fait aux dispositions du code de la santé publique qui interdisent, par principe, tout cumul entre des responsabilités ordinales et syndicales dès lors qu'elles concernent les fonctions de président, vice-président, secrétaire général et trésorier. »*

*Il y a visiblement une erreur d'interprétation de l'article L. 4125-2, qui indique précisément « Il y a incompatibilité entre les fonctions de président ou de trésorier d'un conseil départemental, territorial, régional, interrégional ou national de l'ordre et l'une quelconque des fonctions correspondantes d'un syndicat professionnel départemental, territorial, régional, interrégional ou national. »*

*Je suis effectivement Président de la section syndicale CFE-CGC de l'APHP, hôpitaux de Paris. Cependant, la CFE-CGC n'est pas un syndicat infirmier, mais un syndicat interprofessionnel. La Confédération Française de l'Encadrement - Confédération Générale des Cadres est représentée au niveau de l'entreprise par la section syndicale, conformément à la loi du 27 décembre 1968.*

*La CFE-CGC de l'APHP est une section syndicale affiliée à la Fédération Santé Social de la CFE-CGC, qui rassemble des salariés de la santé, du social et du médico-social.*

*Ainsi, lors des élections professionnelles de décembre 2018, la section syndicale CFE-CGC de l'APHP a présenté des listes dans la CAP des infirmières, mais également dans 8 autres CAP (Commission Administratives Paritaires) d'autres métiers :*

- *Personnels d'encadrement techniques et ouvriers (TH, TSH)*
- *Personnels médico-techniques (manip-radio, tech de labo, préparateurs en pharmacie)*
- *Personnels administratifs et secrétaires médicales*

- *Personnels techniques et ouvriers*
- *Aides-soignants*
- *Personnels des services ASHQ*
- *Personnels administratifs de catégorie C*
- *Sages-femmes*

*Le législateur n'a pas laissé un doute en indiquant simplement « syndicat », dans toutes les versions du texte, années après années, il a toujours clairement stipulé « syndicat professionnel », affirmant ainsi sa volonté.*

*Le fondement de ce texte est de faire en sorte qu'un professionnel libéral ne soit pas juge et partie dans un dossier dans lequel il pourrait avoir un conflit d'intérêt pour une décision d'installation, de cabinet secondaire, etc. Mais la carrière d'un fonctionnaire hospitalier est cadrée par le statut de la fonction publique, un Conseil de l'Ordre ne peut interférer sur son affectation ou son évolution de carrière.*

*La section syndicale CFE-CGC de l'APHP n'étant pas un syndicat infirmier, il n'y a donc pas d'incompatibilité.*

---