

Vérification des ordres des professionnels de santé

L'inspection générale des finances a conduit une mission de vérification auprès de trois ordres des professions de santé : l'ordre national des médecins (ONM), l'ordre national des pharmaciens (ONP) et l'ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD). La mission a mis en lumière des dysfonctionnements, qui concernent tant les missions régulatrices et disciplinaires que la gouvernance et la gestion des ordres. **Ces insuffisances traduisent la fragilité intrinsèque du modèle ordinal de régulation des professions de santé et entraînent des conséquences graves en matière de protection des patients.**

La mission recommande à court terme de réformer profondément les ordres, pour en faire des institutions dont la gouvernance serait plus ouverte, à la gestion plus encadrée et soumise à un contrôle de l'administration. En complément de ces évolutions nécessaires, deux scénarios de transformation profonde du modèle de régulation des professions de santé pourraient être étudiés :

- **un scénario de suppression des ordres des professionnels de santé**, dont les missions seraient reprises par les administrations et par les juridictions administratives de droit commun ;
- **un scénario de fusion de l'ensemble des ordres des professions de santé en une seule entité**, complété par un encadrement plus robuste de ses règles de gestion et de ses missions.

1. Les missions régulatrices des ordres sont exercées de manière insatisfaisante

1^{ère} mission : inscription et suivi du tableau

La mission d'inscription au tableau est assurée de manière correcte. Cependant, les procédures d'inscriptions peuvent être appliquées de manière hétérogène, dans des délais variables et, dans le cas de l'ONCD, avec une vérification incomplète des qualifications.

Par ailleurs, le suivi du tableau est insuffisant, l'inscription n'étant pas suivie de vérifications régulières au cours de la carrière des praticiens. Au sein de l'ONP, l'outil informatique utilisé ne permet pas d'identifier les professionnels suspendus, et donc de garantir leur absence d'exercice. Ce défaut de fiabilité constitue une faille critique dans le dispositif de régulation.

2^{ème} mission : prévention des conflits d'intérêts

Les ordres peinent à garantir l'indépendance des professionnels de santé via le contrôle des contrats qui encadrent leur activité professionnelle.

Selon les ordres, les dossiers peuvent être traités de manière partielle. Des retards significatifs dans le traitement des dossiers sont observés. L'ONP n'a pris aucune disposition en vue de l'exercice de cette mission.

De même, le contrôle des liens d'intérêt avec les industriels au titre du dispositif anti-cadeaux est très insuffisant. L'ONM ne parvient pas à absorber le flux des déclarations : 91 000 déclarations n'ont pas été traitées en 2024. Enfin, l'ONCD a renoncé à l'exercice de cette mission.

Les ordres ne procèdent pas à une analyse consolidée des avantages effectivement perçus par les professionnels, pourtant connus par l'intermédiaire du dispositif « *Transparence santé* », ce qui limite l'effectivité de la régulation et ne permet pas de garantir l'indépendance des professionnels de santé.

Par ailleurs, le législateur n'a pas confié aux ordres les moyens juridiques nécessaires (investigations, sanctions) pour assurer ces deux missions.

Vérification des ordres des professionnels de santé

3^{ème} mission : contrôle de la formation continue

Aucun ordre n'assure correctement sa mission de contrôle du respect du développement professionnel continu (DPC). Par exemple, alors que seul un médecin sur cinq respecte son obligation de formation continue, l'ONM n'assure aucun contrôle ni n'émet aucune sanction à l'encontre des professionnels concernés.

Tableau 1 : Niveau de réalisation des missions régulatrices confiées aux ordres

Mission	ONM	ONCD	ONP
Tableau (inscription)			
Tableau (suivi)			
Formation continue			
Examen des contrats			
Loi anti-cadeaux			

Source : Mission. En rose : mission non réalisée. En orange : mission partiellement réalisée. En vert : mission réalisée de façon satisfaisante.

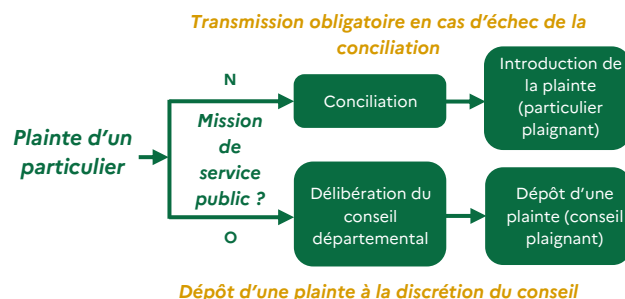
Ces carences traduisent un renoncement à une posture régulatrice au profit d'une logique de représentation professionnelle qui n'est pourtant pas leur mission première.

2. La justice disciplinaire doit être refondée pour garantir la protection des patients

La phase précontentieuse constitue un point de fragilité majeure de l'activité disciplinaire.

Des négligences dans le traitement de signalements de faits pourtant particulièrement graves ont été relevés. Dans deux des trois conseils départementaux de l'ordre des médecins (CDOM) audités, des signalements de situations pouvant s'apparenter à des infractions pénales graves, notamment de violences sexuelles, n'ont fait l'objet d'aucune suite ou de suites très insuffisantes comme de simples rappels à l'ordre.

Figure 1 : Exemple du processus de traitement d'une plainte de particulier par un CDOM



Ces mêmes défaillances ont été observées dans le traitement des informations reçues de la part des parquets. Des agissements ayant fait l'objet d'une condamnation pénale définitive, par ailleurs manifestement contraires à la déontologie, peuvent ainsi ne donner lieu à aucune poursuite. C'est le cas dans l'affaire Urgo, où des conseillers régionaux de l'ONP ont décidé d'écarter l'engagement de poursuites disciplinaires en complément de l'action pénale à l'encontre de pharmaciens condamnés, dans un contexte où ces conseillers étaient eux-mêmes mis en cause pour les mêmes faits.

L'absence de regards externes à la profession lors de l'examen des signalements et des plaintes ne permet pas de se prémunir contre des décisions trop protectrices des intérêts des professionnels concernés.

L'organisation des juridictions disciplinaires est trop peu professionnalisée.

Les juridictions disciplinaires sont confrontées à des difficultés structurelles : difficulté à recruter des assesseurs parmi les conseillers ordinaires, composition des instances ne garantissant pas pleinement l'impartialité, manque de professionnalisation des procédures et d'outils informatiques adéquats.

Ces faiblesses reflètent un délaissement, par les conseillers ordinaires, d'une mission pourtant fondamentale de l'ordre visant à garantir la protection des patients : la sanction des manquements à la déontologie.

Vérification des ordres des professionnels de santé

3. Les constats relevés par la mission mettent en évidence les limites du modèle ordinal fortement déconcentré

L'organisation des ordres repose sur des structures territorialisées, de petite taille, fortement attachées à leur autonomie.

Le nombre d'élus est structurellement élevé, disproportionné au regard des tâches courantes des ordres, qui sont accomplies par les effectifs salariés. Les ratios observés sont particulièrement élevés : jusqu'à 1 élu pour 44 praticiens à l'ONCD.

Tableau 2 : Indicateurs d'activité des ordres contrôlés

	ONM	ONP	ONCD
Inscrits	335 074	75 080	58 935
Budget	111 M€	43 M€	27 M€
Nombre de conseillers	3 276	716	1 334
Effectifs salariés	181	220	215
Nombre de praticiens par élu	102,3	104,9	44,2

Source : Mission, données 2024.

De plus, le profil des conseillers ordinaires n'est pas représentatif de la profession, ni en termes de genre, d'âge ou de mode d'exercice de la profession (les professionnels libéraux sont sur-représentés).

Dans les trois ordres contrôlés, des irrégularités résultant d'un insuffisant contrôle de gestion ont été repérées.

La fragmentation de l'organisation et l'autonomie des échelons locaux entraînent des dépenses non justifiées au regard des missions des ordres, limite la professionnalisation de leur gestion et accentue les dysfonctionnements.

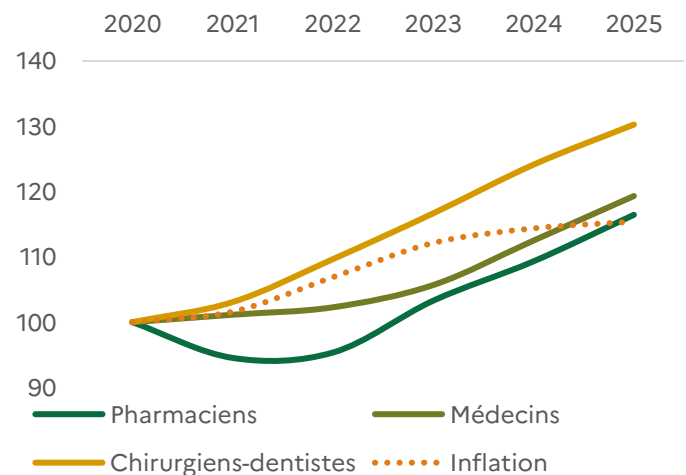
Les irrégularités constatées concernent notamment :

- les indemnités et défraiements des élus ordinaires ;
- le respect des règles de la commande publique, pourtant applicables depuis 2020 ;
- la gestion immobilière : sauf à l'ONP, les conseils locaux ont une gestion individuelle et inefficace de leur patrimoine immobilier ;

- l'entraide ordinaire : celle-ci consiste parfois en des subventions peu encadrées, versées à des associations au sein desquelles siègent des conseillers ordinaires.

Mal pilotés, les budgets des ordres se caractérisent par une croissance du produit des cotisations comme des charges. À l'exception de l'ONP, qui a entrepris une stratégie de baisse de ses réserves, la trajectoire de croissance des cotisations est continue, alors même que leur niveau de trésorerie reste important (plus de deux ans de dépenses pour l'ONCD).

Graphique 1 : évolution du produit des cotisations dans les trois ordres et de l'inflation, en base 100



Source : Mission.

4. La mission recommande à court terme de réformer profondément les ordres, et d'étudier leur fusion ou leur suppression

À court terme : transformation de la gouvernance, de l'exercice des missions régulatrices et de l'action disciplinaire des ordres et de la gestion.

Les constats dressés par la mission appellent *a minima* une révision profonde de l'organisation et de la gestion des institutions ordinaires.

Vérification des ordres des professionnels de santé

Sur le plan institutionnel, la mission recommande pour chaque ordre :

- une réforme de la gouvernance, en l'ouvrant au-delà de la profession ;
- la mise en place d'un contrôle externe par l'administration, sur la base d'une convention d'objectifs, comportant des obligations de transparence sur les missions régulatrices et précontentieuses.

Sur le plan des missions régulatrices, la mission recommande :

- pour les ordres, de mettre en place une vérification régulière des conditions d'inscription au tableau (compétence, moralité, indépendance), au-delà de la première inscription ;
- de simplifier l'inscription au tableau avec la mise en place d'une inscription nationale et la fin des transferts entre départements ;
- de lancer une évaluation de la législation « anti-cadeaux ».

Sur le plan disciplinaire, la mission recommande :

- la centralisation au niveau national de l'ensemble des signalements des parquets et la clarification de la notion de plainte ;
- un élargissement du vivier des assesseurs, en incluant des représentants de patients, des professionnels du droit, et d'autres professionnels de santé non conseillers ordinaires.

Sur le plan de la gestion, la mission recommande :

- l'instauration d'une personnalité juridique unique pour l'ensemble des conseils d'un ordre, confiée au conseil national ;
- la rationalisation des réseaux ordinaires en facilitant la fusion de certains conseils départementaux (ONM, ONCD) ou en supprimant l'échelon régional (ONP) ;
- la simplification du cadre applicable en matière d'achats, en intégrant les ordres dans le régime de droit commun de la commande publique.

En complément de ces évolutions nécessaires, la mission recommande aux pouvoirs publics d'étudier deux scénarios de transformation profonde du modèle de régulation des professions de santé.

Scénario 1 : suppression des ordres des professions de santé

Les missions régulatrices seraient reprises par les administrations centrales (DGOS) ou déconcentrées (ARS), tandis que la compétence disciplinaire serait confiée à la juridiction administrative de droit commun.

Une telle réforme permettrait de professionnaliser les fonctions de contrôle, de renforcer la cohérence avec l'action gouvernementale et de mettre fin à l'ambiguïté entre représentation et régulation de la profession. Elle nécessiterait toutefois une étude approfondie des modalités de transfert des compétences, en tenant compte de l'impact sur la charge de travail des administrations récipiendaires et des moyens à mettre en regard.

Scénario 2 : fusion des ordres des professions de santé en une seule entité, accompagnée d'une harmonisation des règles déontologiques.

Un ordre unique permettrait, en mutualisant les moyens, de réduire les coûts de fonctionnement (nombres d'élus) et d'investissement (notamment informatique), et de professionnaliser les fonctions support et l'exercice des missions.

Un collège, composé de représentants des différentes professions de santé, serait susceptible d'atténuer les logiques corporatistes. L'entité formerait par ailleurs un interlocuteur unique pour les pouvoirs publics, en cohérence avec le développement des coopérations entre professionnels de santé.

Au-delà des réformes de fonctionnement qui peuvent être mises en œuvre à court terme, les scénarios de réformes plus structurelles nécessiteraient des échanges approfondis avec les parties prenantes et des mesures de niveau législatif.