

# L'ORDRE DES MÉDECINS : QUELS POUVOIRS ?

**D**ÉPUIS SA CRÉATION, l'Ordre des médecins est un organisme volontiers qualifié de « secret », auquel on attribue traditionnellement un « pouvoir » plus ou moins confidentiel, parfois jugé insuffisant ou, au contraire, regretté voire nié. La réalité est en fait beaucoup plus complexe. 135

## UNE HISTOIRE DÉJÀ LONGUE

### *Du XIX<sup>e</sup> siècle à 1945 : une élaboration prolongée*

En 1845, un congrès médical à Paris affirme la nécessité pour les médecins d'une discipline corporative, par la création de collèges médicaux. Leurs buts seraient doubles : assurer le maintien de la dignité professionnelle par une autodiscipline stricte ; soutenir les droits des médecins vis-à-vis de l'État et de ses lois. L'idée de ce projet disparaîtra avec la révolution de 1848.

Le syndicalisme médical, apparu en 1880, reprend ces thèmes et, dès 1895 (année de la suppression des officiers de santé), se prononce en faveur de la création d'un Ordre professionnel doté de pouvoirs disciplinaires. Les responsabilités nouvelles dévolues aux médecins par la révolution pastorienne alimentent le désir d'une juridiction professionnelle qui protégerait et, si nécessaire, sanctionnerait les praticiens dans un cadre différent de celui des syndicats médicaux (qui ne pouvaient alors que proposer des « conseils de famille » admonestant et excluant éventuellement de leur sein les praticiens fautifs). La Première Guerre mondiale interrompt toute concrétisation de ces demandes.

A partir de 1923, les projets de loi visant à créer un Ordre des médecins se multiplient, corrélés pour une part au débat sur la création

des assurances sociales. Différentes conceptions s'affrontent autour de ces projets, sur les rôles (donc les pouvoirs) dévolus à l'État, aux structures médicales scientifiques (université, académie de médecine), à un Ordre professionnel des médecins (avec participation ou non de magistrats), à côté des syndicats médicaux qui ne peuvent prendre en charge les problèmes de morale médicale et de discipline professionnelle.

Le cataclysme de 1939 donne un nouveau coup d'arrêt à la création d'un tel Ordre professionnel des médecins. Mais, dans une optique très corporatiste, deux lois datées de 1940 et de 1942 créent un organisme appelé Ordre des médecins. En 1943, le Comité français de libération nationale, à Alger, institue un nouvel Ordre des médecins avec des membres élus, coexistant avec les syndicats médicaux, dont l'existence est rétablie. Lors de la Libération, une ordonnance de décembre 1944 met fin à l'Ordre des médecins institué par les lois de Vichy et met en place un organisme provisoire de gestion de l'exercice médical, de rôle à la fois ordinal et syndical.

136

Cette longue histoire allait trouver une issue en 1945.

#### *1945 : l'Ordre dans la réorganisation du pays*

C'est en effet par une ordonnance du 24 septembre 1945 que l'Ordre des médecins actuel est institué, coexistant avec les syndicats médicaux. C'est un organisme privé ayant mission de service public, composé de médecins élus par leurs confrères, avec des conseils aux niveaux départemental et régional et un conseil national.

Les pouvoirs de l'Ordre sont définis par la loi (article L 382 du Code de la santé publique) :

« L'Ordre des médecins veille au maintien des principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine, et à l'observation par tous ses membres des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le Code de déontologie [...]. Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession médicale [...].

« Il peut organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit. »

Le premier Code de déontologie médicale opposable aux médecins dans ce cadre est promulgué en 1947. De nouvelles versions en seront publiées en 1955, 1979 et septembre 1995 – quelques articles ont été modifiés en mai 1997.

**De 1945 à nos jours :*****une adaptation obligée dans un cadre inchangé***

Les caractéristiques de l'Ordre des médecins, ses missions, n'ont pas été modifiées depuis 1945... alors que la société, tout comme le corps médical, se sont profondément transformés.

De 1945 à nos jours, en un demi-siècle, le nombre de praticiens en exercice est passé de 35 000 à 190 000. Les progrès de la médecine et les technologies, la mise en place de multiples spécialités, la diversification des modes d'exercice (hospitaliers, salariés, libéraux...), le développement des organismes de sécurité sociale, l'importance croissante des problèmes économiques et bien d'autres facteurs ont radicalement transformé les relations entre les médecins, leurs patients et les pouvoirs publics. La situation sociale du médecin s'est transformée : le « notable » est devenu un « praticien actif », en prise directe avec une réalité difficile.

137

Les « pouvoirs » de l'Ordre tendent à évoluer, tout en restant justifiés par les mêmes missions fondamentales. Ainsi, à son rôle administratif et juridique de plus en plus complexe, s'associe un rôle « de conseil », parfois d'orientation, auprès de médecins n'ayant eux-mêmes plus de réels pouvoirs, mais de lourdes responsabilités. D'autre part, la juridiction professionnelle se complexifie : les médecins hospitaliers dépendent maintenant dans leurs fonctions de structures disciplinaires et juridiques particulières. Seule leur responsabilité déontologique personnelle, en dehors de leurs statuts d'exercice, relève de la juridiction ordinale. Les rapports conventionnels entre Sécurité sociale et médecins d'exercice privé aboutissent à la création de nouvelles juridictions ordinales présidées par un magistrat (section des assurances sociales des conseils régionaux de première instance et de la juridiction nationale d'appel).

**LA SITUATION ACTUELLE**

Les attributions de l'Ordre des médecins restent très précises, encadrées par des textes législatifs et réglementaires, avec pour finalité globale l'optique d'une médecine de qualité au bénéfice des patients.

***Rôles administratifs***

– Inscription obligatoire de tout médecin au tableau de l'Ordre pour pouvoir exercer, après présentation par l'intéressé d'un dossier circonstancié ;

– reconnaissance des qualifications médicales (médecine générale, spécialités) ;

- surveillance des modalités de remplacement des praticiens d'exercice libéral ;

- contrôle des contrats établis par les médecins pour leur exercice, obligatoirement communiqués à l'instance ordinaire, de même que les conventions établies entre praticiens et industriels biomédicaux ;

- examen des quelques situations particulières pouvant limiter l'installation en pratique privée (après remplacement, en contiguïté avec un autre praticien, en cas de second cabinet...), sachant que, contrairement à d'autres professions de santé, le lieu d'ouverture d'un cabinet médical reste totalement libre ;

- contrôle de l'organisation des gardes médicales.

Ces différentes situations sont l'objet de décisions motivées, prises par les conseils départementaux de l'Ordre et transmises au médecin, lequel a la possibilité d'en faire appel au Conseil national, voire, en dernier recours, au Conseil d'État.

138

### *Responsabilités déontologiques*

Au cœur des missions de l'Ordre, elles représentent le deuxième volet important de ses attributions, puisqu'il est chargé de veiller à l'observation par les médecins des dispositions du Code de déontologie.

Ce texte, régulièrement mis à jour, est publié sous forme de décret interministériel, s'appliquant à tous les praticiens en exercice. Au travers de ses 114 articles, il régit tous les aspects de l'exercice médical, dans le cadre d'une médecine au service de l'individu et de la santé publique.

Le respect de l'indépendance professionnelle des médecins, du secret professionnel institué dans l'intérêt des patients, le droit de ces derniers de choisir librement leur médecin, l'énoncé des différents devoirs du médecin envers les patients – notamment les devoirs d'informer et d'obtenir le consentement du patient aux soins proposés –, les rapports des médecins entre eux et avec les membres des autres professions de santé, les règles particulières s'appliquant aux différentes formes d'exercice médical en représentent les jalons essentiels.

Dans l'application de ces règles déontologiques de l'exercice médical, l'Ordre a, dans un premier temps, un pouvoir de conseil, de conciliation, d'ordre « moral et confraternel » vis-à-vis des praticiens. Ces pouvoirs sont d'autant plus importants que l'évolution de la médecine et l'intrusion entre le patient et ses médecins (car il en a souvent plusieurs) d'organismes de couverture médico-sociale compliquent singulièrement le classique « colloque singulier » entre le malade et son médecin. L'Ordre a, de plus, un pouvoir disciplinaire.

*Responsabilités disciplinaires*

C'est le dernier volet, parfois le seul connu parce que le plus manifeste, du pouvoir de l'Ordre sur les médecins.

A la suite d'une plainte écrite adressée au conseil départemental de l'Ordre, ou à l'initiative de celui-ci, tout médecin peut être traduit devant la juridiction ordinaire pour non-respect d'articles du Code de déontologie. Les sanctions encourues vont de l'avertissement au blâme et à l'interdiction d'exercer temporaire ou définitive (pouvant être réétudiée après trois ans). La juridiction de première instance est au niveau régional, avec possibilité d'appel au niveau national, puis au Conseil d'État. Un cheminement parallèle existe spécifiquement pour les plaintes déposées à l'encontre de praticiens par les caisses de sécurité sociale, notamment pour non-respect des dispositions légales et des accords conventionnels entre médecins et organismes d'assurance maladie.

139

Il apparaît bien que, dans cet ensemble très varié, l'Ordre a des pouvoirs précis, codifiés, incontestables sur les médecins, qui peuvent éventuellement faire l'objet de procédures d'appel.

Cela ne doit pas occulter la réalité concomitante de « pouvoirs confraternels », d'incitation, de conseil, de responsabilisation assumée par les conseillers ordinaires auprès de leurs confrères. Ces conseillers élus ont une tâche de plus en plus lourde et doivent être de mieux en mieux formés à cette activité. L'on ne doit pas occulter non plus, non pas le pouvoir, mais le rôle d'information et de conseil de l'institution ordinaire vis-à-vis des patients, des personnes, des médias, dans certains cas des administrations...

Il faut rappeler que ces activités n'incluent pas la défense des intérêts matériels des praticiens, réservée aux syndicats médicaux.

L'Ordre est souvent considéré comme une institution fermée, corporatiste, alors qu'elle est de plus en plus ouverte sur le monde extérieur. Ainsi les médias et les patients ont-ils souvent de la peine à distinguer, dans tout ce qui touche à la santé, les rôles précis (dont les possibilités de pouvoirs !) des administrations, des organismes de protection sociale, des syndicats médicaux, de l'Ordre.

Au sein de cette complexité, parallèlement aux évolutions profondes de notre société, aux conditions de prise en charge de la santé – questions qui outrepassent nettement le traitement des maladies –, les pouvoirs, ou plutôt les missions de l'Ordre et les moyens dont il dispose sont-ils toujours adaptés ? Sont-ils excessifs ? Insuffisants ?

## QUELS BESOINS, QUEL DEVENIR ?

Les cinquante-quatre années de fonctionnement de l'Ordre ont démontré l'utilité d'une telle structure composée de professionnels, responsables dans des limites fixées par la loi de l'organisation de leur exercice, du respect des règles déontologiques de leur pratique, de la juridiction appréciant les manquements à ces mêmes impératifs déontologiques. Les oppositions de principe qui se sont manifestées à l'égard de la structure ordinale n'ont pas résisté à la réalité des faits. Cette réflexion s'applique d'ailleurs à l'ensemble des Ordres professionnels. Certaines professions de santé qui n'en sont pas pourvues demandent la création de leur propre ordre – le terme même de déontologie est de plus en plus employé dans de multiples circonstances.

140

Pour autant, l'on ne doit pas non plus occulter les défis auxquels l'Ordre des médecins (comme d'autres) est confronté. Défis sous-tendus par les deux interrogations inédites et incontournables qui se posent actuellement dans le domaine de la santé. Tout d'abord l'efficacité, et surtout la multiplicité des thérapeutiques actuellement envisageables pour la plupart des maladies, imposent des choix, des stratégies de prise en charge qui ne sont plus seulement liés à l'expérience et aux connaissances d'un seul médecin traitant. Les protocoles de diagnostic et de traitement sont ainsi de plus en plus consensuels, et l'appréciation, l'évaluation, les contrôles de la qualité des soins sont devenus obligatoires d'un point de vue éthique. La seconde interrogation tient à l'accroissement inévitable des coûts de la santé, du fait notamment du développement des moyens de traitement, du vieillissement des populations, des exigences de plus en plus nettes de maintien de la santé, qui imposent de tenir compte de contraintes économiques et d'optimiser les dépenses.

Face à ces évidences, tout comme devant l'évolution des mentalités de nos sociétés, les structures responsables, entre autres l'Ordre des médecins, ont à s'interroger sur la validité de leur rôle et de leur action. Il leur faut évoluer, sachant que l'Ordre des médecins, créé et organisé par la loi, ne peut être modifié, tant dans ses objets que dans ses moyens, que par des textes législatifs. C'est dire la difficulté de concrétiser les évolutions estimées souhaitables par les membres de l'Ordre et de nombreux médecins sans l'appui de nouveaux aménagements correspondants de la loi.

Quelles orientations, quelles modifications se rapportant aux rôles et prérogatives de l'Ordre sont actuellement nécessaires ? Quelques

exemples significatifs et d'importance variable illustreront l'actualité du problème.

### *Besoins de nouveaux modes de fonctionnement*

Parallèlement aux nouveaux champs territoriaux de responsabilité, la création d'une structure administrative régionale de l'Ordre des médecins, dotée de pouvoirs complétant ceux des conseils départementaux, serait opportune.

L'adaptation des modes d'élection se justifierait également, permettant une représentativité réelle au sein de l'Ordre des différents modes d'exercice et qualification des médecins, dont nous avons souligné le polymorphisme ; cette amélioration optimiserait la qualité de la représentation ordinale et la validité de ses décisions.

141

### *La juridiction professionnelle de l'Ordre*

Il apparaît nettement que les droits des plaignants non médecins devront être plus nettement affirmés – ils restent toujours considérés comme des « témoins », entraînant par leur déclaration de plainte la saisine de la juridiction professionnelle par l'intermédiaire des conseils départementaux alertés, mais sans possibilité de leur part d'appel des décisions de cette juridiction. Cette réflexion est à mettre en parallèle avec l'évolution du rôle des patients dans le consentement aux soins qui leur sont proposés, où l'on est passé d'une conception « paternaliste » de la relation médecin-malade (le « pouvoir médical » pour le bien des malades) au principe d'autonomie décisionnelle du patient dans le consentement aux soins, véritable codécision basée sur l'information du malade par son médecin.

### *Applications de la déontologie*

La complexité croissante de l'exercice médical, les approches scientifiques et sociales de la médecine créent de nouveaux besoins et justifient, dans l'intérêt des patients, l'adaptation des grands principes déontologiques de l'exercice médical. L'Ordre peut aider à en fixer les nouvelles modalités d'application.

Il en est de même des objectifs, plus souvent concordants que divergents, de l'économie de la santé et de la recherche de qualité des pratiques médicales.

Organisme responsable, l'Ordre ressent le besoin de pouvoir mieux faire prendre en compte les procédures d'avis qu'il est chargé de donner aux pouvoirs publics lors des discussions concernant l'élaboration de nouveaux textes réglementaires ayant trait à l'exercice médical.

### *Les pratiques médicales*

Les nécessités d'exercice de différentes spécialités peuvent créer des situations conflictuelles entre déontologie médicale et pouvoir économique. Ainsi en est-il de certains contrats de pratiques médicales au sein d'établissements privés de soins ou d'hospitalisation. Des dispositions antidéontologiques imposées à des praticiens (en état de dépendance pour sauvegarder leur plateau technique d'exercice) pourraient-elles justifier un pouvoir ordinal de saisine des tribunaux à l'encontre des cocontractants non médecins ? La question a été posée.

### *La démographie médicale*

142 Elle est un sujet sérieux de préoccupation, au regard de la diminution progressive du nombre de médecins, du choix de filières de formation de spécialistes parfois non adapté aux besoins réels des populations. Ajoutés à la liberté d'installation en pratique privée, ces facteurs créent des distorsions de plus en plus criantes entre le nord et le sud de l'Hexagone, les zones urbaines et rurales...

Le fichier national des médecins tenu à jour à partir du tableau de l'Ordre permet des études démographiques de qualité reconnue.

A côté du souhait d'une orientation de la formation des étudiants en médecine adaptée aux besoins, des incitations d'installation dans des zones géographiques insuffisamment pourvues aideraient à rééquilibrer les flux de médecins à partir de critères médicaux – et non uniquement de critères économiques, comme cela a pu être proposé.

Ces dispositions pourraient compléter les orientations en matière d'implantation des établissements hospitaliers, et concourir à une meilleure cohérence de l'offre de soins dans notre pays.

### *Les démarches de qualité*

Des décisions médicales de prise en charge, aboutissant à de véritables codes de bonne pratique, sont définies à partir de procédures d'évaluation consensuelle. La participation des médecins à ces démarches, la reconnaissance et la confirmation de leurs efforts en ce sens deviennent indispensables. Les principes de telles options découlent du Code de déontologie. Une officialisation de ces procédures pourrait donner la possibilité à l'Ordre de devenir garant de ces démarches de qualité, à partir de justificatifs appropriés.

Ces quelques exemples montrent que, face à des organismes scientifiques habilités, une évolution du rôle dévolu à l'Ordre des médecins



pourrait, entre autres, permettre de mieux répondre aux exigences des nouveaux besoins dans le domaine de la santé. Cela concernerait en particulier la cohérence entre l'organisation de l'offre de soins et les besoins réels des populations, ainsi que la qualité de l'exercice médical, en d'autres termes la confirmation de la compétence des praticiens.

De telles responsabilités confiées à l'Ordre, appliquées par des médecins élus, assistés dans les procédures juridictionnelles par des magistrats, correspondraient à un mécanisme d'autodiscipline de la profession médicale, associant à son rôle juridictionnel une dynamique d'incitation confraternelle.

## EN CONCLUSION

Depuis plus de cinquante ans, la stabilité du fonctionnement de l'Ordre, favorisée par les « Trente Glorieuses », a confirmé, pérennisé son rôle, ses pouvoirs, son ancrage dans les rouages de notre société, au même titre que bien d'autres organismes officiels. Et ce, malgré les multiples aléas de leur mise en place. 143

Cette stabilité a été bénéfique à plus d'un titre.

Force est de constater que l'on est entré dans une nouvelle période de notre histoire, caractérisée par des exigences plus grandes et des moyens plus limités.

En matière de santé, à côté des autres structures représentatives de la profession médicale, l'Ordre se trouve en position de conciliateur entre les médecins et les pouvoirs publics. Avec de nouveaux moyens, il pourrait être un garant de la recherche de la qualité dans l'exercice médical qui seule peut contribuer à éviter un véritable rationnement face aux difficultés actuelles.

Telle est la situation à laquelle se voit confrontée une institution dont, plus que les « pouvoirs », les attributions, responsabilités et moyens mériteraient d'être actualisés.

---

## R É S U M É

---

*Faisant suite à plusieurs projets élaborés depuis 1845, l'Ordre des médecins a été créé en 1945. Ses moyens et ses rôles sont définis par la loi. Composé de médecins élus par leurs pairs, l'Ordre a un rôle administratif et des responsabilités déontologiques et disciplinaires qui se sont diversifiés en fonction des transformations de notre société et de l'exercice médical. Actuellement, l'efficacité et la multiplicité des thérapeutiques, imposant un contrôle de la qualité des soins, et les incidences économiques des coûts de la santé sont au premier plan des préoccupations sanitaires. Conciliateur entre les médecins et les pouvoirs publics, l'Ordre pourrait contribuer, par une actualisation de ses attributions et de ses moyens, à relever ces défis.*