



**PROJET DE RAPPORT PUBLIC THÉMATIQUE  
PORTANT SUR L'ORDRE DES MÉDECINS**

**RÉPONSES DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS**

## INTRODUCTION

Ayant déjà fait l'objet d'un contrôle de la Cour en 2011, l'Ordre des médecins tient à souligner les conditions très particulières du déroulement de celui de 2018. Il en est ainsi de la durée de la procédure, de la fuite d'informations dans la presse alors même que l'Ordre n'était pas en possession des éléments du pré-rapport, du dépôt d'observations de l'Ordre dans une 1<sup>ère</sup> phase ayant ensuite abouti à un 2<sup>ème</sup> rapport ayant lui-même entraîné de nouvelles observations. Un grand nombre d'entre elles n'ont pas été prises en compte, ce qui rend interrogatif sur la réalité du contradictoire.

Etant en fin de cette phase contradictoire, l'Ordre regrette que le rapport soit construit aujourd'hui comme une mise en accusation du fonctionnement de l'Institution mettant en exergue certains faits qui appartiennent à une période passée et s'interdisant, du fait du choix de la période audité, de prendre en compte les évolutions que l'Ordre a spontanément mises en œuvre.

Il est à noter également de façon préliminaire qu'un grand nombre des constats, dont beaucoup se rapportent au début de la période audité, particulièrement en matière de gestion, ont donné lieu depuis à des actions correctives, ce d'autant plus qu'ils ont été en large partie à l'origine de l'élection d'une nouvelle équipe en 2013 qui s'est fixée un objectif de modernisation institutionnelle sur une période de 9 ans : 2013-2022.

Cette image faussée du fonctionnement de l'Institution ordinale l'amène à produire ce document afin d'affirmer sa position et rétablir un certain nombre de faits.

Avant d'entrer dans le détail de sa réponse, le Conseil national souhaite préciser les éléments suivants :

- L'Ordre conteste la vision réductrice donnée par la Cour des responsabilités qui sont celles que le législateur lui a confiées notamment en tant que représentant de la profession dans sa mission d'ensemble.
- C'est dans le but d'accomplir avec détermination cette mission, que l'Ordre des médecins a entendu se doter des moyens de communication modernes afin d'intensifier le dialogue avec les médecins pour exprimer les attentes de toute la profession.
- L'Ordre s'est donné comme objectif d'assurer un accompagnement uniforme sur l'ensemble du territoire à tous les médecins inscrits au tableau (301 842 au 1er janvier 2019) et à l'ensemble des usagers du système de santé. Il s'est doté également sur l'ensemble de ses échelons, territoriaux et national, des moyens nécessaires pour assurer son expertise tant pour ce qui est de la structuration du système de santé local, territorial et régional que pour ce qui est de la réponse aux demandes d'avis qui ont pu lui être formulées par le gouvernement, le Parlement et les Institutions qui l'environnent.
- Dès lors qu'un sujet est relatif à l'organisation du système de santé et au rôle des médecins dans celui-ci, l'Ordre des médecins est sollicité. Il en a été ainsi, que ce soit en 2016 lors de la conférence de santé ou le Premier Ministre a demandé au Président de l'Ordre de présenter les résultats de la grande consultation, que ce soit récemment lors de l'entretien avec le Premier Ministre intervenant une semaine avant la «journée de mobilisation nationale pour l'hôpital public» du 14 novembre 2019.
- De même les deux Assemblées, leurs commissions des Affaires sociales, les groupes parlementaires ont demandé, dans le cadre de l'examen des projets de la loi Claey-Léonetti, de la loi santé 2022 et des lois de bioéthique, à entendre l'Ordre des médecins, et amender les divers projets de lois.

Ces exemples pourraient être multipliés à l'infini.

Parce qu'il a une vision déontologique active qu'il assume totalement, l'Ordre est aujourd'hui l'acteur reconnu par tous en matière de numérique en santé, de nouvelles technologies tout autant qu'il l'est en matière d'éthique et dans l'organisation territoriale du système de santé.

L'Ordre regrette que le rapport passe sous silence l'ensemble de ces chantiers et l'ensemble des outils qu'il met à la disposition des décideurs tout comme ne sont pas évoquées ses responsabilités en matière de tenue du tableau dans le cadre du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) ni même les études et les atlas démographiques publiés chaque année.

L'Ordre ne défend nullement une posture syndicale. Il considère qu'en ce domaine l'ensemble des syndicats médicaux exprime avec clarté et opiniâtreté la défense des intérêts des professionnels.

En revanche il lui échoit dans nombre de situations la responsabilité, de défendre les principes éthiques et déontologiques et pour cela d'intervenir dans le débat public comme cela a été le cas pour la fin de vie, les lois de bioéthique, la santé des étrangers en situation irrégulière ou demandeurs d'asile. A titre d'exemple, lorsqu'un syndicat professionnel de spécialité menace d'interrompre les IVG, le ferme rappel à l'éthique et la déontologie de l'Institution suivi de plaintes est salué, depuis la tribune de l'ONU, par la Secrétaire d'Etat à l'égalité femmes-homme.

Ainsi donc et pour permettre de répondre à l'ensemble de ces demandes, l'Ordre des médecins a investi financièrement dans de nouveaux locaux plus adaptés à une structure moderne et a mené une politique de recrutement de collaborateurs de haut niveau. Il a incité les échelons départementaux et régionaux à adopter

les mêmes dispositions dans leurs territoires respectifs. L'Ordre revendique ces investissements et les assume pleinement.

Dans ces conditions, et si l'Ordre aujourd'hui est engagé dans une profonde restructuration de son organisation et de sa gestion dont il ne doute pas qu'un prochain rapport de la Cour prendra acte, il n'entend pas aujourd'hui modifier sa vision de son rôle institutionnel ni sa volonté de garantir à tous les médecins inscrits au tableau que ce soit à Mayotte ou à Paris le même accompagnement de leur exercice professionnel, et la même disponibilité institutionnelle. De même l'Ordre veut aujourd'hui garantir à l'ensemble de la population vivant sur le territoire français ses services et sa réactivité aux sollicitations.

L'Ordre ne peut donc que regretter, qu'au travers d'une vision parcellaire et restrictive de son activité, il n'ait pas été contrôlé à l'aune de l'ensemble de son action mais trop souvent caricaturé à l'aune de faits ponctuels, souvent anciens, mis en exergue pour lesquels depuis 2013 l'Ordre n'a cessé d'agir.

## **I - La gestion administrative et financière**

Le rapport de la Cour comporte un ensemble d'observations sur la gestion administrative et financière dont l'Ordre, engagé dans une démarche d'amélioration gestionnaire continue et volontariste depuis 2013, est bien décidé à tirer les enseignements.

D'ores et déjà des mesures importantes ont été décidées, dont certaines avaient été engagées avant le présent contrôle : refonte du règlement de trésorerie qui encadre strictement les régimes indemnitaires et de remboursement de frais des élus (réels, plafonnés et justifiés sur facture), instauration d'un dispositif très contraignant de contrôle de la gestion des conseils territoriaux en allant jusqu'à prévoir un régime de tutorat, élargissement de la composition de la commission de contrôle des comptes avec la présence de personnalités qualifiées, suppression des fonds autonomes affectés à l'entraide et à la modernisation de l'institution ainsi qu'à l'harmonisation des charges, recrutement d'un spécialiste des marchés publics, combinaison de l'ensemble des comptes de tous les conseils certifiée par un commissaire aux comptes, mise en œuvre progressive du recouvrement de la cotisation par le Conseil national qui sera entièrement opérationnelle à compter du 1er janvier 2021. L'ensemble de ces actions sera totalement effectif à la fin de la mandature actuelle, soit en juin 2022.

Toutefois, un certain nombre d'observations de la Cour appellent de la part de l'Ordre une ferme mise au point et un rétablissement de la vérité.

Sur les indemnités « importantes », l'indemnisation de base est fondée sur le principe d'une indemnité journalière de 483 euros brut, de laquelle sont déduites la CSG et la CRDS, ne donnant lieu à aucun avantage social (maladie, retraite) et soumis à imposition. La valeur de cette indemnité, qui n'a pas été réévaluée depuis 2013, est comparable aux indemnités perçues par des médecins dans d'autres structures comme les URPS. Par ailleurs, depuis juin 2013, 1<sup>ère</sup> mandature du Président actuellement en exercice, le passage aux frais réels, sur justificatifs et plafonnés, a été instauré.

Sur les comportements individuels frauduleux relevés par la Cour, le Conseil national a diligenté des procédures disciplinaires et pénales à l'encontre des élus mis en cause. Il a également porté plainte à l'encontre des salariés impliqués.

Sur le montant des réserves qui sont des fonds de roulement, il s'avère qu'elles varient pour la totalité de l'Institution entre 13 et 15 mois sur 2016, 2017 et 2018, soit en dessous des 16 mois non contestés par la Cour lors de son précédent contrôle. Néanmoins, il est envisagé, à compter du budget 2020, de mettre ou de laisser à disposition des conseils territoriaux 12 mois de fond de roulement aux fins qu'ils puissent répondre de façon uniforme sur l'ensemble du territoire, à la totalité de leurs missions.

Par ailleurs et s'agissant du montant de la cotisation, la Cour omet de préciser que le taux moyen annuel d'évolution, sur la période auditée, est de +1,2% et qu'il a été décidé pour 2019 de ne pas faire d'augmentation. L'ensemble des actions de l'Ordre national des médecins devant continuer à se développer, il ne peut être envisagé de diminuer le montant de la cotisation tel que préconisé par la Cour.

Quant à « l'insincérité » des comptes affirmée par la Cour, celle-ci s'appuie, pour cette accusation erronée, sur un choix comptable qui est différent de celui retenu par l'Institution qui suit les principes du Plan Comptable Général recommandé et certifié sincère par son commissaire aux comptes et ne correspond pas, en tout état de cause, à des manœuvres visant à travestir la réalité des comptes. Ce plan comptable déjà appliqué par l'Ordre lors du précédent contrôle de la Cour n'avait pas donné lieu à observations et n'avait pas conduit à une telle qualification.

## **II – L'exercice de ses missions administratives**

On pourrait s'attendre, pour ce qui est de l'exercice par l'Ordre de ses missions, sur lequel le rapport public porte un jugement particulièrement critique et catégorique, le qualifiant globalement de « mal assuré », que

pour aboutir à une telle appréciation globale, il soit procédé à une évaluation en bonne et due forme de l'ensemble des missions de l'Ordre, selon une méthodologie en garantissant la fiabilité. Tel n'est en réalité pas le cas.

Tout d'abord, seule une partie des missions sont passées en revue. Plusieurs, parmi les plus importantes, sont purement et simplement ignorées. Ainsi de la tenue du tableau, essentielle à une époque de mobilité, d'arrivée de nombreux praticiens étrangers, et d'évolution des modes d'exercice, et qui représente une part importante de l'activité des conseils départementaux. Cette mission est à peine mentionnée, avec pour seule remarque l'insuffisante informatisation. Ainsi du contrôle des qualifications, très important aussi au regard de la multiplication et de la complexité des procédures de leur reconnaissance. Il n'en est pas question. Ainsi plus encore du rôle central de l'Ordre dans l'évolution des règles d'exercice : rien sur l'e-santé ou la télémédecine, sujets absolument majeurs, sur lesquels l'Ordre a développé un travail de réflexion et de sensibilisation, qui en fait une référence au sein du monde de la santé. Rien non plus sur le rôle déterminant de l'Ordre dans le basculement des règles en matière d'information et de publicité, ou sur la contribution de l'Ordre à l'adaptation des règles déontologiques, par exemple pour ce qui est de la mise en œuvre de la nouvelle législation sur la fin de vie, pour laquelle l'Ordre est en première ligne. Beaucoup de missions essentielles menées par l'institution sont passées sous silence, on peut légitimement se demander pourquoi.

Et pour ce qui est des missions ayant donné lieu à appréciation, on peut regretter une approche trop souvent parcellaire, et une tendance à procéder par généralisation à partir de cas ponctuels. Certes un certain nombre d'observations s'avèrent utiles, et l'Ordre entend bien en tenir compte, par exemple en se dotant des outils de suivi et de pilotage, dont il lui est fait grief de ne pas disposer. Mais comment ne pas relever que trop de conclusions générales apparaissent approximatives ou hâtivement déduites d'une ou deux constatations éparées. Ainsi pour ce qui est du délai, évidemment crucial, de traitement des dossiers de suspension pour pathologie ou insuffisance professionnelle. Le rapport public laisse entendre que ce délai, au stade de la formation retreinte du conseil national, est trop long, en se bornant à citer le cas isolé d'un délai de 17 semaines, évidemment exceptionnel, mais a-significatif à lui seul, et il omet étrangement de mentionner le délai moyen de 4 à 5 semaines, qui lui avait pourtant été communiqué. De même s'agissant du contrôle des contrats, le rapport public ignore totalement l'énorme travail conduit en direction des plateformes de téléconsultation, qui se multiplient, et qui a permis à l'Ordre, à l'occasion de l'examen des contrats concernés, d'obliger ces plateformes à revoir leur modèle. Ce qui n'empêche pas le rapport d'épingler la commission nationale des contrats, accusée de tarder à répondre, sans autre justification qu'un renvoi en bas de page (renvoi n°150) concernant un cas où la commission n'avait pourtant pas à donner un avis, s'agissant de l'interprétation d'une clause d'un contrat, et l'avait néanmoins fait à titre purement confraternel. De même encore ; - pour ce qui est du contrôle du respect par les médecins de leur obligation de développement professionnel continu (DPC) ; l'Ordre se voit accusé d'avoir « délaissé » la mission qui lui a été confiée « dès 2011 », sauf qu'il est passé sous silence que le ministère de la santé n'a pris les arrêtés d'application du décret du 30 décembre 2011 que le 25 juillet 2013, et qu'à peine ces arrêtés publiés, une inspection de l'IGAS a été diligentée qui a préconisé un changement complet de dispositif, lequel n'a été proposé au législateur qu'avec la loi du 26 janvier 2016. Etre un bon opérateur dans ces conditions relève de la gageure ; - pour ce qui est du contrôle des relations entre les médecins et l'industrie, où comme pour le DPC, le dispositif prévu, complexe, a été lent à devenir opérationnel, l'Ordre n'a pas été mis à même d'assumer sa mission, car si la réglementation lui a bien confié un rôle de prévention qu'il a immédiatement pris en charge, le rôle répressif a été donné à d'autres instances dont notamment la DGCCRF, qui n'ont pas fait de la saisine des tribunaux correctionnels leur priorité, mais également au point qu'il a fallu qu'il dépose un recours en annulation contre le décret du 16 novembre 2016 et l'arrêté du même jour fixant le modèle de convention unique; - ou encore pour ce qui est de l'implication de l'Ordre dans l'accès aux soins et la lutte contre les refus de soins, où n'est pas relevé le profond changement intervenu à compter de la mandature élue en 2013 aboutissant à la création par la loi du 26 janvier 2016 d'une commission d'évaluation des pratiques de refus de soins placée auprès de l'Ordre dont le fonctionnement n'a été rendu possible qu'en 2017 par la signature des arrêtés de nomination des membres le 29 décembre 2016. Il est dommageable que le rapport ne mette pas assez en avant les freins apportés par la production tardive des textes attendus.

A cela, il faut ajouter que le rapport public n'hésite pas à donner une importance démesurée, éventuellement par un encadré, à des situations que l'Ordre ne peut que déplorer, mais de caractère purement fortuit et accidentel, sans que l'on voit l'intérêt réel d'une telle focalisation. Ainsi de l'encadré page 76.

Mais probablement le plus grave est dans la présentation faite par le rapport de la Cour de la façon dont l'Ordre assume sa mission de gardien de la déontologie médicale, et traite les plaintes, doléances ou signalements dont il est saisi. La lecture du rapport public cherche à donner l'impression que de façon globale l'Ordre manifesterait une mauvaise volonté à ce qu'il puisse être donné des suites disciplinaires aux plaintes reçues. L'Ordre ne peut que s'insurger contre pareille insinuation. Il ne s'agit pas ici de nier qu'il puisse encore y avoir, ici ou là, des comportements individuels condamnables de quelques élus ordinaires, qui doivent être dénoncés, et l'Ordre entend bien s'y attacher. Mais ces cas ne doivent pas cacher la réalité profonde qui est la très grande vigilance des conseils départementaux à assumer pleinement leur mission. Contrairement à ce que soutient la Cour, en se fondant sur des chiffres dont elle dit elle-même qu'ils ne sont pas fiables, l'ensemble des plaintes et doléances qualifiables de plaintes donnent bien lieu à instruction, et, à défaut de conciliation, à transmission aux

chambres disciplinaires. Sur des sujets de cette importance, pour mettre en cause, il faudrait des éléments de preuve autrement plus probants que ceux qui sont allégués dans le rapport. En ce sens l'affirmation, dans un titre (page 91) « qu'une majorité de plaintes ne sont pas transmises » est totalement abusive, car amalgamant plaintes, simples demandes d'information, signalements, ou plaintes non transmises parce qu'ayant donné lieu à conciliation.

C'est particulièrement vrai des plaintes en matière sexuelle, sujet qui a donné lieu à une implication renforcée de l'Ordre, qui a précisé sur ce point les commentaires du code de déontologie médicale et fait plusieurs communications largement relayées dans la presse comme dans les supports de communication de l'Institution. On se demande ce que veut bien dire le rapport public lorsque page 98, il évoque « l'analyse d'une cinquantaine de décisions rendues entre 2016 et 2017 laquelle révélerait des irrégularités de procédure » ou des « manques de diligence ». De quelles « décisions » s'agit-il, de quel type, prises par qui? Quel est l'intensité et le degré réel du manquement relevé ? Qu'est-ce qui permet l'appréciation portée ? Pareille affirmation, particulièrement stigmatisante, exigerait d'être étayée par une démonstration qui ne se limite pas à l'illustration par un ou deux cas. Comment d'ailleurs résumer des dossiers souvent complexes en deux ou trois phrases? Pour mesurer la fiabilité des affirmations péremptoires de la Cour sur ce sujet des poursuites disciplinaires, on peut se référer à l'encadré de la page 76 à propos d'un médecin gastro entérologue, où la Cour parle de « plusieurs plaintes déposées contre ce praticien entre 2012 et 2017 sans recevoir de réponse de l'Ordre » alors qu'il peut être établi que si effectivement ce médecin a fait l'objet de six saisines du conseil départemental, celles-ci ont toutes été traitées par ce conseil. Parmi elles, il y avait quatre plaintes de nature très différente : une du 20 octobre 2014 a donné lieu à conciliation le 24 avril 2015 ; une du 17 janvier 2017 a été, faute de conciliation, transmise à la chambre disciplinaire de première instance, dont la décision a fait l'objet d'un appel ; la troisième, du médecin conseil de la CPAM, a été retirée avant conciliation, et la quatrième, émanant d'un autre médecin et portant sur son rôle de médecin expert a donné lieu à décision du conseil de ne pas porter plainte ; le plaignant en a été informé ainsi que des solutions alternatives de recours à sa disposition. La cinquième saisine du 4 novembre 2013 a entraîné un entretien avec la patiente concernée et sa fille, qui « ont déclaré vouloir porter plainte » sans qu'il y ait trace de concrétisation. Quant à ce que la Cour appelle la « plainte » de 2012, il s'agit « d'un souhait » de la part des demandeurs « d'intervention » du conseil départemental « afin de nous éclairer sur les pratiques effectuées », et il est précisé « nous n'avons pas de griefs particuliers vis-à-vis du docteur X ». Il n'y a rien ici qui permette de parler d'« absence de réponse » à des saisines, celles-ci fussent-elles multiples !

### **III – L'exercice de la mission juridictionnelle**

Sur ce volet du rapport de la Cour portant sur la juridiction disciplinaire ordinale, le Conseil national, dans un souci de strict respect de l'indépendance de cette juridiction, a décidé de s'en remettre aux observations qu'a bien voulu lui transmettre la Présidente de la chambre disciplinaire nationale, Conseiller d'Etat, et que l'Ordre fait totalement siennes.

La juridiction ordinale souligne que la Cour sort de son champ de compétence, le contrôle de l'organisation et du fonctionnement des chambres disciplinaires relevant de la mission permanente d'inspection des juridictions administratives (MIJA), exercée sous l'autorité du vice-président du Conseil d'Etat, ce dont témoignent ses observations, qui manifestent une profonde méconnaissance de ce qu'est une juridiction administrative spécialisée.

Or, le rapport définitif reproduit quasiment mot pour mot le rapport provisoire, ce qui démontre que la Cour n'a tenu aucun compte des réponses, pourtant dument argumentées et justifiées, faites à ses observations. Elle maintient ses remarques partiales, faisant d'exemples peu étayés des généralités, jetant ainsi l'opprobre sur l'ensemble de la juridiction ordinale.

Il convient dès lors pour celle-ci, à son tour, de réitérer avec force, si ce n'est l'ensemble des justifications qu'elle a apportées aux principales critiques formulées, du moins les plus emblématiques.

Toutes les recommandations faites par la Cour en 2011 et celles de la MIJA en 2013, pour autant que leur exécution dépendait de l'Ordre seul, ont été suivies d'effets.

Les délais de jugement des chambres disciplinaires de 1<sup>ère</sup> instance de l'Ordre des médecins (CDPI) ne sont pas plus longs que ceux observés dans les tribunaux administratifs. Ainsi, l'observation faite sur ce point par la Cour ne tient pas compte de ce que la loi de 2002, qui a donné au plaignant la qualité de partie, ce qui ne peut qu'allonger la durée de la procédure d'instruction, n'a pas modifié le délai de six mois apparu dès la création de l'Ordre.

L'appréciation portée par la Cour sur l'instruction menée par les chambres, après avoir consulté des dossiers pourtant couverts par le secret de l'instruction, qui sort au demeurant de sa compétence est fondée sur des constats incomplets et des postulats erronés. D'une part, les décisions rendues ne mentionnent pas la totalité des mesures d'instruction accomplies et, d'autre part, les juridictions disciplinaires sont des juridictions administratives devant lesquelles la procédure n'est pas inquisitoire. Les faits sanctionnés doivent ressortir du

dossier et les mesures d'instruction « en routine » dont la Cour déplore l'absence, seraient irrégulières et de nature à entraîner l'annulation des décisions rendues sur leur fondement.

Le taux d'annulation des décisions rendues par les chambres disciplinaires de 1<sup>ère</sup> instance de l'Ordre des médecins (CDPI) n'a rien d'excessif : plus de 80 % des décisions rendues chaque année en première instance deviennent définitives. Le caractère suspensif de l'appel incite les praticiens sanctionnés à faire presque systématiquement appel, ce qui explique un taux d'appel plus élevé que celui qu'on observe devant les juridictions administratives de droit commun.

Le principe selon lequel « l'appel ne peut préjudicier à l'appelant » ne peut raisonnablement être remis en cause. La suggestion faite par la Cour d'un appel systématique des conseils départementaux est particulièrement choquante.

S'agissant des principes d'indépendance et d'impartialité, auxquels les chambres disciplinaires sont particulièrement attachées, comme le démontre chaque année le rapport d'activité de la juridiction ordinaire, la Cour met gravement en doute leur respect à partir de faits regrettables mais isolés (un seul manquement avéré à l'impartialité a conduit la juridiction à sanctionner un assesseur) et présentés de façon biaisée, laissant ainsi entendre que leur méconnaissance est généralisée.

L'affirmation selon laquelle il n'y aurait pas de corrélation entre les manquements retenus et les sanctions prononcées traduit encore une fois une méconnaissance inquiétante par la Cour de la spécificité du droit disciplinaire et du caractère particulier de chaque dossier. La sanction varie en fonction du nombre de griefs retenus, un ou plusieurs, de l'éventuelle récidive, du comportement d'ensemble du médecin, des circonstances de l'affaire, de l'attitude du plaignant...

La Cour, en sortant de son champ de compétences, porte sur la juridiction ordinaire une appréciation particulièrement hasardeuse et inacceptable qui traduit une méconnaissance inquiétante de cette juridiction.

## **CONCLUSION**

La réponse que l'Ordre est amené à apporter au rapport public de la Cour démontre que le contrôle qui a été conduit ne peut être regardé comme l'ayant été tel qu'il aurait dû l'être, c'est-à-dire sur la base d'échanges sincèrement contradictoires et sans a priori avec les Instances de l'Ordre. On peut rappeler par exemple que le Président du Conseil national de l'Ordre des médecins n'a rencontré la mission que lors de l'entretien inaugural pour présenter le contexte du contrôle et lors de l'entretien final pour clôturer le contrôle.

Si cela avait été le cas, la Cour aurait reconnu que l'Ordre des médecins s'est engagé depuis 2013 dans une transformation profonde pour mieux exercer les missions nouvelles que lui ont conférées les pouvoirs publics, et mieux accompagner les médecins quel que soit leur mode d'exercice, ou leur lieu d'activité. Si cela avait été le cas, la Cour aurait pu ainsi reconnaître que cette modernisation, non encore achevée, allait dans le bon sens. Si cela avait été le cas, la Cour aurait souligné la profondeur des missions accomplies par l'institution et aurait reconnu leur utilité et leur efficacité.

Malgré ce contexte, l'Ordre entend mettre à profit, quand elles sont fondées, les recommandations de la Cour pour accélérer encore cette modernisation de l'Institution, notamment en matière de gestion.

Mais l'Ordre conteste la lecture partielle et partielle d'un rapport qui a trop peu tenu compte des éléments contradictoires apportés, donnant le sentiment d'une méconnaissance de la réalité de l'Institution d'aujourd'hui. L'Ordre refuse aussi la vision réductrice de ses missions et continuera d'assumer fortement dans le débat public, ses combats éthiques et déontologiques, comme ses propositions pour améliorer le système de santé. Enfin l'Ordre entend également intensifier son dialogue et ses actions auprès des médecins.

C'est en s'engageant de manière volontariste sur tous ces champs, que l'Ordre sera fidèle à sa mission de service public.

A Paris, le 18 novembre 2019

Docteur Patrick BOUET  
Président du Conseil national de l'Ordre des médecins