



Le 22 JAN. 2021

**Le Premier président**

à

**Monsieur Olivier Véran**  
Ministre des solidarités et de la santé

Réf. : S2020-2035

**Objet** : L'ordre des infirmiers

La Cour a achevé en 2020 le contrôle de l'ordre des infirmiers, mené sur le fondement de l'article L. 111-6 du code des juridictions financières. Il s'agit du premier contrôle de l'ordre depuis sa création en 2006.

L'ordre des infirmiers, créé en 2006, est, comme les autres ordres des professions de santé, un organisme privé chargé d'une mission de service public. Il a vocation à regrouper tous les infirmiers, quel que soit leur mode d'exercice. L'inscription à l'ordre est obligatoire.

Son rôle est de s'assurer du respect, par les professionnels, du code de déontologie qui leur est applicable, de défendre l'honneur et l'indépendance de la profession, de participer à la diffusion des bonnes pratiques en soins infirmiers et à l'évaluation de ces pratiques. Il étudie également toute question ou projet qui lui est soumis par le ministre chargé de la santé concernant l'exercice de la profession.

Il remplit des missions administratives, au premier rang desquelles la tenue du tableau auquel tout praticien a l'obligation d'être inscrit pour pouvoir exercer, et des missions juridictionnelles, via les chambres disciplinaires qui jugent et sanctionnent, en première instance et en appel, les manquements au code de déontologie, le pourvoi en cassation relevant du Conseil d'État.

L'ordre rassemble, en décembre 2020, un peu plus de la moitié des 722 000 infirmiers recensés dans le répertoire ADELI<sup>1</sup>. Ses ressources annuelles, tirées des cotisations, se montent à une quinzaine de millions d'euros.

Au cours de son contrôle, la Cour a constaté les grandes difficultés de fonctionnement de l'ordre, liées à la grave crise institutionnelle et financière qu'il a traversée (I), qui l'a, notamment, empêché de mener à bien sa mission d'inscription au tableau de tous les infirmiers en exercice (II) et a entravé l'exercice de missions juridictionnelles (III).

En application de l'article R. 143-11 du code des juridictions financières, la Cour m'a demandé de porter à votre connaissance les observations et recommandations suivantes.

---

<sup>1</sup> Le répertoire ADELI (Automatisation Des Listes) est un répertoire national, géré par les agences régionales de santé (ARS), qui recense les professionnels de santé réglementés. Il a vocation à être remplacé par le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS).

## **1. UNE CRISE INSTITUTIONNELLE ET FINANCIÈRE, AUJOURD'HUI SURMONTÉE, MAIS QUI A PESÉ SUR LA GESTION DE L'ORDRE ET SON ORGANISATION**

Dès sa création, en 2006, l'ordre des infirmiers a fait face à de vives contestations syndicales et à de profondes hésitations ministérielles, qui se sont traduites par la tentation, par les ministres de la santé successifs, d'abord en juin 2011 puis en septembre 2012, de créer un ordre à deux vitesses, à adhésion et cotisation obligatoires pour les libéraux et à adhésion facultative pour les infirmiers salariés.

Plusieurs textes d'application, essentiels au bon fonctionnement de l'ordre, sont parus avec retard et d'autres n'ont été publiés qu'à la suite de la condamnation de l'administration. C'est le cas notamment de deux décrets essentiels : le décret relatif au code de déontologie de l'ordre des infirmiers, publié le 25 novembre 2016, soit dix ans après la création de l'ordre, après injonction du Conseil d'État dans sa décision du 20 mars 2015, et le décret relatif à l'établissement des listes nominatives des infirmiers salariés en vue de leur inscription à l'ordre, publié le 12 juillet 2018 après injonction du Conseil d'État dans sa décision du 26 octobre 2017.

Cette crise de légitimité qu'a connue l'ordre à ses débuts s'est doublée de graves difficultés financières liées, d'une part, au mauvais recouvrement des cotisations, d'autre part, à un niveau de dépenses trop élevé, fondé sur des prévisions de recettes trop optimistes.

En 2011, l'ordre s'est trouvé en situation de cessation de paiement. Un plan de redressement, homologué par le tribunal de grande instance (TGI) de Paris et prévoyant un réaménagement de la dette d'un montant de 7,89 M€, a été mis en œuvre et respecté : au 31 décembre 2017, l'ordre des infirmiers avait apuré toutes ses dettes financières et retrouvé des marges de manœuvre, avec une trésorerie de 9,9 M€ (à fin 2018).

Cette remise en ordre a été permise par une forte augmentation des produits tirés des cotisations (15,6 M€ en 2019 contre 8,6M€ en 2013, soit + 80 % en volume entre 2013 et 2019, le montant unitaire de la cotisation étant quant à lui resté constant à 30 € sur la période pour les salariés) et une maîtrise des charges, avec notamment la suppression, en 2012, des indemnités versées aux élus, progressivement rétablies ensuite, et une profonde réorganisation territoriale.

Le plan de redressement comportait également des mesures structurelles, comme la suppression des bureaux départementaux et leur regroupement au sein de bureaux régionaux (soit 23 bureaux au lieu de 104) et un plan de sauvegarde de l'emploi conduisant à ne conserver que 42 équivalents temps plein (ETP) au lieu de 150. L'ordre n'a recommencé à embaucher qu'une fois ses dettes réglées. Il compte, à fin 2019, 129,5 ETP. L'ensemble des mesures de redressement a conduit à une centralisation de la gestion au niveau national.

## 2. UN DÉFAUT D'INSCRIPTIONS QUI SE RÉSORBE TROP LENTEMENT, AVEC DES CONSÉQUENCES PRÉJUDICIALES AUX PATIENTS

Comme tous les ordres des professions de santé, l'ordre des infirmiers exerce des missions administratives et juridictionnelles. La première de ses missions administratives réside dans la tenue du tableau. En effet, nul ne peut légalement exercer la profession d'infirmier s'il n'est inscrit au tableau, conformément aux dispositions du code de la santé publique.

Cette inscription est soumise à des conditions, fixées par le législateur, de compétence (vérification des diplômes et, dans certains cas, de la maîtrise de la langue française et du système des poids et mesures), de moralité, d'indépendance professionnelle, d'absence de sanction de suspension ou d'interdiction d'exercer.

L'examen des conditions de moralité pose la question de l'indivisibilité de l'inscription au tableau : selon la réglementation actuelle, l'inscription à l'ordre et l'enregistrement au répertoire ADELI, géré par les agences régionales de santé (ARS), valent autorisation d'exercice plein et entier, sans qu'il soit possible de limiter le champ de cet exercice. Il n'est ainsi pas possible à l'ordre d'autoriser l'exercice hospitalier à un infirmier interdit d'exercice libéral ou déconventionné à la suite d'une décision de la section des assurances sociales. Compte tenu des difficultés de recrutement auxquelles les établissements se trouvent confrontés, la question de l'autorisation partielle mériterait donc d'être posée.

En décembre 2020, seuls 378 798 infirmiers étaient inscrits à l'ordre, soit 52 % des infirmiers. Ce taux moyen masque d'importantes disparités entre les libéraux (inscrits à hauteur de 96 %) et les hospitaliers (inscrits à hauteur de 31 % seulement).

En effet, en dépit de la publication du décret n° 2018-596 du 10 juillet 2018<sup>2</sup> relatif à l'établissement des listes nominatives des infirmiers salariés en vue de leur inscription au tableau de l'ordre, la Cour a constaté que des responsables, notamment hospitaliers, persistent à ne pas transmettre à l'ordre les listes de leurs infirmiers ou à transmettre des données inexploitable, rendant malaisées, voire impossibles, les inscriptions. Aucune procédure de sanction n'est prévue à l'encontre de ces établissements récalcitrants.

Ainsi, à la mi 2019, seules 4 612 structures (y compris médico-sociales) sur 9 000 environ avaient transmis leurs listes (dont seulement 27 CHU-CHR<sup>3</sup> sur 32 et 219 centres hospitaliers sur 524), totalisant près de 238 000 infirmiers, dont un tiers étaient déjà inscrits.

Il appartient donc au ministère des solidarités et de la santé de rappeler fermement aux employeurs l'obligation de communication trimestrielle de leur liste d'infirmiers.

Cette incomplétude des inscriptions au tableau n'est pas restée non plus sans conséquences sur les droits et la sécurité des patients : en premier lieu, elle ne permet pas le repérage des situations à risque. À défaut d'inscription à l'ordre, les fautes et manquements commis par un infirmier ne sont en effet retracés nulle part, échappent au contrôle des pairs et privent les patients des voies de recours ordinaires inscrites dans le code de la santé publique. En deuxième lieu, elle prive les pouvoirs publics d'un outil de pilotage fiable de la profession, empêchant le Répertoire partagé des professionnels de santé<sup>4</sup> (RPPS) d'entrer en vigueur et de prendre le relais d'un répertoire ADELI obsolète. En dernier lieu, elle limite les contrôles du respect, par les infirmiers, des règles déontologiques.

<sup>2</sup> [Décret n° 2018-596 du 10 juillet 2018](#) ;

<sup>3</sup> Centre hospitalier universitaire-Centre hospitalier régionale.

<sup>4</sup> Le RPPS est le répertoire unique de référence qui contient les données d'identification, de diplômes, d'activité, de mode d'exercice de tout professionnel de santé et lui attribue un identifiant unique.

## 2.1. Les situations à risque ne sont pas décelées

Les situations à risque proviennent, d'une part, d'angles morts dans le contrôle des diplômes et d'autre part, des difficultés de repérage des cumuls d'activité irréguliers.

Tout d'abord, les cas d'infirmiers munis de faux diplômes ne sont pas exceptionnels et mettent en évidence des lacunes dans les procédures de contrôles menés par les ARS (*via* l'enregistrement à ADELI), les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), et les employeurs. En Île-de-France, un infirmier peut avoir été enregistré dans ADELI sans que ni l'ordre, ni l'ARS aient vu son diplôme. Plus grave, en 2015, 2 100 infirmiers de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) sur 15 000 exerçaient sans avoir jamais été enregistrés dans ADELI, ni inscrits à l'ordre, et sans que leur employeur puisse attester de leur diplôme. Une gestion centralisée de l'enregistrement et de la certification des diplômes est d'autant plus nécessaire que, en matière de contrôle, les pratiques régionales sont hétérogènes et que la profession est marquée par une forte mobilité géographique.

Ensuite, la procédure actuelle d'inscription ne permet pas de déceler les cumuls d'activités illégaux, pourtant susceptibles de mettre en danger la sécurité des patients (surmenage, baisse de vigilance, suppression des temps de repos, etc.) et qui masquent les problèmes de recrutement d'établissements qui ne pourraient fonctionner sans recourir à des contrats courts ou des missions d'intérim. La refonte complète du système informatique de gestion du tableau doit donc être mise à profit par l'ordre pour évaluer l'ampleur du phénomène des cumuls d'activité et permettre aux employeurs d'accéder à l'information aux fins de vérification. Le ministère de la santé devrait y veiller.

## 2.2. Les pouvoirs publics sont privés d'un outil de pilotage de la profession

Les infirmiers inscrits au tableau de l'ordre ont vocation à basculer au RPPS d'ici 2021<sup>5</sup>. Cependant, tant que le tableau de l'ordre n'est pas exhaustif, le basculement au RPPS apparaît comme doublement risqué : en effet, dans la mesure où le répertoire ADELI est appelé à disparaître concomitamment à la mise en place du RPPS, les infirmiers non encore inscrits à l'ordre au moment de la bascule ne pourront plus se voir délivrer de cartes de professionnels de santé et les autorités sanitaires n'auront plus aucune visibilité sur l'exercice des infirmiers non-inscrits.

Dans l'attente d'un tableau de l'ordre complet et à jour, le seul outil à la disposition des pouvoirs publics pour piloter la profession reste le répertoire ADELI qui n'est ni complet, ni à jour. De ce fait, ni la direction générale de l'offre de soins (DGOS), ni les ARS ne disposent de données fiables : la réalisation des projections démographiques, la régulation des entrées dans la profession (fixation de quotas de places dans les instituts de formation en soins infirmiers [IFSI] et leur répartition régionale) ou encore la détermination des zones sur ou sous dotées d'installation en exercice libéral, sont aujourd'hui fondées sur des chiffres très approximatifs. Le répertoire ADELI dénombre ainsi une proportion d'infirmiers exerçant à l'hôpital public, supérieure de 46 % à celle que déclarent les établissements dans la statistique annuelle des établissements (SAE), soit un écart de 109 109 infirmiers. La complétude rapide du tableau de l'ordre est donc un impératif.

---

<sup>5</sup> Calendrier donné par la direction générale de l'offre de soins (DGOS).

### 2.3. Le respect des règles de déontologie est insuffisamment contrôlé

L'ordre s'est peu investi dans sa mission de contrôle des conventions conclues entre infirmiers et industrie pharmaceutique<sup>6</sup>. D'une part, il n'y consacre pas suffisamment de moyens, d'autre part, une bonne partie des infirmiers concernés par ces conventions sont des salariés non-inscrits à l'ordre. L'ordre n'est alors pas compétent et ne peut qu'inviter les industriels qui le saisissent à s'assurer que les infirmiers sont bien inscrits<sup>7</sup>.

Il s'est également peu investi dans le contrôle déontologique des contrats conclus par les infirmiers libéraux (contrat de cession de fonds libéral, contrat de collaboration libérale, contrat de remplacement d'un confrère etc.), et s'est trouvé dans l'impossibilité de délivrer les autorisations de remplacement ou les autorisations d'ouverture de cabinet secondaire, missions qui lui ont été transférées par les ARS en novembre 2016.

Enfin, en dépit de l'obligation faite aux ordres depuis 2012, révisée en 2016, de contrôler le respect par les professionnels de leur obligation de développement professionnel continu (DPC)<sup>8</sup>, l'ordre des infirmiers n'a mis en place aucun dispositif particulier pour respecter cette obligation : il ne s'est pas doté d'un outil spécifique de suivi du DPC – avec possibilité de transmission dématérialisée des attestations de formation –, il n'a donc pas connaissance du nombre d'infirmiers formés, du type de formation suivie, de la part de praticiens respectant leurs obligations et n'est, par conséquent, pas en mesure de relancer – *a fortiori* de sanctionner – les infirmiers ne respectant pas leurs obligations de formation.

Rapportées au nombre d'infirmiers inscrits au tableau de l'ordre en 2018, les 3 457 déclarations reçues au cours des trois dernières années donne un taux de formation de 1,23 %<sup>9</sup>. Compte tenu de l'enjeu de santé publique que représente la formation continue des professionnels de santé et du caractère obligatoire du contrôle qui lui incombe en matière de DPC, l'ordre a été invité à se mobiliser et à se rapprocher des fédérations d'employeurs hospitaliers, afin de prendre en compte les actions de formation réalisées dans le cadre de la formation continue professionnelle, pour autant qu'elles répondent aux conditions règlementaires du DPC.

## 3. DES MISSIONS JURIDICTIONNELLES ENTRAVÉES

La gestion des plaintes reste largement perfectible. Compte tenu du faible taux d'inscription à l'ordre des infirmiers salariés et de l'existence de procédures disciplinaires propres aux établissements employeurs, l'essentiel des plaintes et des signalements, en état d'être traités, concerne les infirmiers libéraux.

En dépit du caractère incomplet du recensement des plaintes et signalements effectué par les conseils régionaux de l'ordre, on peut estimer, pour 2018, le nombre de signalements à 839 et le nombre de plaintes à 698, dont 283 ont été transmises en chambre disciplinaire de première instance. La distinction entre plainte et signalement, qui a cours au sein de l'ordre infirmier comme au sein des autres ordres de professions de santé contrôlés par la Cour, n'a aucun fondement légal et mériterait d'être précisé par le code de la santé publique.

<sup>6</sup> Régies par les dispositions de la [loi n° 93-121 du 27 janvier 1993](#) dite « loi anti-cadeaux » modifiée par la [loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé](#), et complétée en 2013 par l'obligation de transparence.

<sup>7</sup> La convention conclue le 21 mai 2013 entre le CNOI, le LEEM et le SNITEM, relative aux modalités simplifiées de déclarations d'hospitalité, inclut un engagement des industriels à rappeler, aux infirmiers invités à participer à une manifestation [financée par l'industriel], l'obligation légale d'inscription à l'ordre.

<sup>8</sup> Cette obligation, auparavant annuelle, s'apprécie désormais par période de trois ans, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, à l'issue desquels, le professionnel de santé adresse à l'ordre la synthèse des actions de formation suivies au titre du DPC et enregistrées dans le document de traçabilité.

<sup>9</sup> À supposer en outre qu'il ne s'agisse pas des mêmes professionnels trois années consécutives.

Les conseils départementaux de l'ordre ont été invités à mieux retracer les plaintes et signalements et à accorder une plus grande vigilance aux délais de traitement, le délitement dans le temps de l'examen des plaintes décourageant les plaignants et confortant au contraire les professionnels peu scrupuleux dans la répétition de leurs manquements.

Les plaintes émanent parfois de patients (pour des refus de continuer de délivrer des soins, non qualité des soins, parfois aussi actes de violence ou vols au domicile des patients), mais, dans la majorité des cas, d'autres libéraux (indus de rétrocession lors d'un remplacement, captation de clientèle, publicité déguisée, etc.), du fait notamment de la vive concurrence entre professionnels, en particulier dans les centres urbains. La situation pourrait évoluer avec l'assouplissement, dans le code de déontologie, des dispositions relatives à la publicité. Ces dispositions doivent en effet être mises en conformité avec la jurisprudence européenne et avec la récente jurisprudence du Conseil d'État, qui a jugé, le 6 novembre 2019, dans deux arrêts distincts, que le code de déontologie des médecins et celui des chirurgiens-dentistes leur interdisant toute publicité était contraire au droit de l'Union européenne (UE). La publication des décrets correspondants était annoncée par la DGOS au 1<sup>er</sup> semestre 2020, après leur notification à la Commission européenne. Cette publication n'a pas encore eu lieu.

Nombreux sont les cas où l'ordre, saisi par les ARS ou par des patients, est dans l'impossibilité de donner une suite disciplinaire à des plaintes, faute d'inscription à l'ordre des infirmiers mis en cause. Par ailleurs, l'obligation d'informer l'ARS et le préfet, qui incombe aux employeurs lorsqu'ils prononcent des sanctions disciplinaires contre leurs salariés, n'est quasiment jamais respectée. De ce fait, rien n'empêche les 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. Ce défaut de transmission des informations est particulièrement problématique dans le cadre de la gestion du mécanisme d'alertes européen (IMI), qui permet d'informer les autorités compétentes des États membres de l'Union européenne de l'identité d'un professionnel ayant fait l'objet de sanctions, et dont la gestion incombe dorénavant à la DRJSCS d'Île de France.

À cet égard, le système ADELI présente de nettes limites puisqu'il ne permet pas de bloquer, lors de son inscription, un professionnel frappé d'une interdiction d'exercice. Il est en conséquence primordial, compte tenu des limites actuelles des registres, de renforcer les échanges d'informations entre les administrations et les instances ordinales.

Enfin, de façon peu compréhensible, l'obligation d'informer l'ordre d'une sanction disciplinaire prononcée à l'encontre d'un infirmier salarié ne pèse aujourd'hui que sur les employeurs publics. La Cour considère que cette obligation de transmission doit s'appliquer à tous les employeurs, quel que soit leur statut et invite donc à modifier l'article L. 4312-5 du code de la santé publique<sup>10</sup> pour rendre applicable aux employeurs privés l'obligation faite aux employeurs publics d'informer l'ordre des sanctions disciplinaires qu'ils prononcent à l'encontre des infirmiers.

---

<sup>10</sup> [Article L. 4312-5 du code de la santé publique.](#)

La Cour formule donc les recommandations suivantes :

**Recommandation n° 1 :** (DGOS) introduire dans le code de la santé publique une disposition permettant à l'ordre d'autoriser l'exercice partiel de la profession d'infirmier, après le prononcé d'une sanction ordinaire par la SAS ;

**Recommandation n° 2 :** (DGOS) rappeler fermement aux établissements employeurs qu'ils ont l'obligation, d'une part, de communiquer chaque trimestre à l'ordre la liste de leurs infirmiers salariés, d'autre part, d'informer l'ARS et le préfet des sanctions disciplinaires prononcées contre leurs salariés ;

**Recommandation n° 3 :** (DGOS et CNOI) retracer les cumuls d'activité irréguliers et permettre aux employeurs d'accéder à cette information pour leurs salariés ;

**Recommandation n° 4 :** (DGOS) modifier l'article L. 4312-5 du code de la santé publique pour rendre applicable aux employeurs privés l'obligation faite aux employeurs publics d'informer l'ordre des sanctions disciplinaires qu'ils prononcent à l'encontre des infirmiers ;

**Recommandation n° 5 :** (DGOS) clarifier, dans le code de la santé publique, les notions de plainte et de réclamation. À défaut, étendre aux réclamations les dispositions d'ores et déjà applicables aux plaintes, comme c'est le cas pour l'ordre des avocats.

Je vous serais obligé de me faire connaître, dans le délai de deux mois prévu à l'article L. 143-4 du code des juridictions financières, la réponse, sous votre signature, que vous aurez donnée à la présente communication<sup>11</sup>.

Je vous rappelle qu'en application des dispositions du même code :

- deux mois après son envoi, le présent référé sera transmis aux commissions des finances et, dans leur domaine de compétence, aux autres commissions permanentes de l'Assemblée nationale et du Sénat. Il sera accompagné de votre réponse si elle est parvenue à la Cour dans ce délai. À défaut, votre réponse leur sera transmise dès sa réception par la Cour (article L. 143-4) ;
- dans le respect des secrets protégés par la loi, la Cour pourra mettre en ligne sur son site internet le présent référé, accompagné de votre réponse (article L. 143-1) ;
- l'article L. 143-9 prévoit que, en tant que destinataire du présent référé, vous fournissiez à la Cour un compte rendu des suites données à ses observations, en vue de leur présentation dans son rapport public annuel. Ce compte rendu doit être adressé à la Cour selon les modalités de la procédure de suivi annuel coordonné convenue entre elle et votre administration.



Pierre Moscovici

<sup>11</sup> La Cour vous remercie de lui faire parvenir votre réponse, sous forme dématérialisée, via *Correspondance JF* (<https://correspondancejf.ccomptes.fr/inshare/>) à l'adresse électronique suivante : [greffepresidence@ccomptes.fr](mailto:greffepresidence@ccomptes.fr) (cf. arrêté du 8 septembre 2015 modifié portant application du décret n° 2015-146 du 10 février 2015 relatif à la dématérialisation des échanges avec les juridictions financières).