



Faculté de médecine de  
Toulouse-Rangueil



Faculté de médecine de  
Paris 7

## **DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE SOIGNER LES SOIGNANTS**

### **Mémoire de fin de DIU**

#### **PERSPECTIVES DE DEVELOPPEMENT D'UNE ENTRAIDE ORDINALE DES MEDECINS**

**Réflexions, suggestions et questionnements à partir de  
l'expérience départementale de l'Oise**

Paris le 18 novembre 2016

Présenté par :

**Docteur Françoise COURTALHAC**

Née le 13/09/1955

Exerçant à La Croix Saint Ouen (Oise)

&

**Docteur Emmanuelle GABRIEL**

**CORDONNIER**

Née le 01/01/1966

Exerçant à Le Meux (Oise)

Directeurs d'enseignements :

- Professeur Éric GALAM  
Paris Diderot
- Professeur Jean-Marc SOULAT  
Toulouse-Rangueil
- Docteur Jean-Jacques ORMIERES

Année universitaire 2015-2016

## **INTRODUCTION.**

Le serment d'Hippocrate indique : « J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. »

Les articles L. 4121-1 et 4121-2 du Code de la Santé Publique donnent à l'Ordre des Médecins la possibilité d'organiser "toute œuvre d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit".

Sensibilisé aux situations de détresse de santé de certains de nos confrères - en particulier à travers des expériences dramatiques telles épuisement professionnel, maladie, suicide ou alcoolisme grave empêchant l'exercice professionnel de confrères rencontrés en Commission de Conciliation ou convoqués en séance plénière - le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) de l'Oise a adhéré en 2014 à l'association Médecins Organisation Travail Santé (MOTS) sur la proposition de son Président, le Dr Philippe VERON. Cette association permet un accès anonyme des médecins du département, libéraux et salariés, à un conseil et un accompagnement personnalisé quelle que soit la difficulté rencontrée, vingt quatre heures sur vingt quatre et sept jours sur sept.

Nous sommes élues ordinales du département de l'Oise. Le Dr Emmanuelle GABRIEL CORDONNIER (EGC) est Vice Présidente du CDOM, le Dr Françoise COURTALHAC (FC) est référente sécurité du CDOM. Nous participons toutes les deux à la commission des conciliations. Nous nous sommes proposées et avons été retenues comme référentes du CDOM de l'Oise dans l'association MOTS. FC est entrée au conseil d'administration de cette association.

Lors de l'assemblée générale de 2015 de l'association MOTS a été évoquée la création du Diplôme Inter Universitaire (DIU) intitulé « Soigner les Soignants ». Il nous est apparu opportun de nous y inscrire, ce d'autant qu'avait germé l'idée de développer et restructurer l'entraide ordinale départementale. Ce choix a été soutenu par le CDOM de l'Oise qui a accepté d'être sollicité pour le travail nécessaire à ce mémoire. Avec l'idée d'une optimisation de son action d'entraide départementale.

Notre première vision de ce mémoire semblait simple: état des lieux départemental puis exposé de pistes d'optimisation de l'offre d'entraide départementale du CDOM de l'Oise.

Une année s'est écoulée entre cette première vision et le moment de la rédaction. Année riche en expériences personnelles et professionnelles, en expériences ordinales, en enseignements, en échanges avec les enseignants et les autres participants du DIU.

Année également décisive en évolution administrative régionale avec la création de la nouvelle région Hauts de France par fusion de la région Picardie et de la région Nord Pas de Calais. FC a participé le 9 septembre 2016 à une réunion interdépartementale d'entraide ordinale initiée par le département du Nord.

FC est par ailleurs devenue vice présidente de l'URPS médecins libéraux de cette région tout en continuant son activité ordinale.

Cette année nous a amenées à élargir notre réflexion qui s'inscrit maintenant dans un mouvement général, départemental, régional et national; ordinal et extraordinaire. Voire européen.

Nous allons tenter d'exposer cela.

## **METHODE.**

Nous avons commencé en janvier 2016 par rédiger en commun un questionnaire destiné aux trente neuf élus titulaires et suppléants du CDOM de l'Oise (nous-mêmes étant exclues) sur l'entraide ordinale, ce qu'ils en savaient, ce qu'ils en espéraient. Le questionnaire a été envoyé par la secrétaire du CDOM le vingt et un janvier deux mille seize en pièce jointe d'un mail explicatif rédigé par EGC. L'adresse d'envoi identifiait clairement l'expéditeur : CDOM Oise. Le mail précisait que ce questionnaire était fait dans le cadre d'un mémoire de DIU nommé « Soigner les Soignants ». L'anonymat des réponses était assuré par une demande de réponse par renvoi du document papier et non par retour de mail. La réponse était demandée le plus rapidement possible, sans date limite. La dernière réponse est parvenue au CDOM le premier mars deux mille seize. Nous avons reçu dix huit réponses pour trente neuf questionnaires, soit quarante six pour cent de répondants. Nous exposerons les résultats de ce questionnaire et les remarques, réflexions et suggestions qu'ils nous ont apportées.

EGC a sollicité en octobre 2016 des informations du Dr Grégory BONDU (GB) - Trésorier du CDOM l'Oise, et principal acteur de l'entraide à ce jour avec le Président - pour un état des lieux de l'entraide ordinale départementale de l'Oise.

Puis, pour comparaison, et toujours en octobre 2016, les mêmes informations ont été sollicitées auprès du Dr Henri FOULQUES (HF), Président du CDOM de la Somme, département limitrophe de l'Oise. HF est également Vice Président de l'association MOTS.

Et toujours en octobre 2016, les mêmes informations ont été demandées sur l'entraide nationale auprès du Dr Jacques MORALI, Président de la Commission d'Entraide Nationale de l'Ordre National des Médecins.

La Catalogne et le Québec étant souvent mis en avant quant à leurs propositions d'entraide, nous avons recherché leur offre.

Enfin, nous avons exploré des modèles d'entraide d'Ordre hors métiers du soin pouvant être source d'inspiration. Nous avons consulté les portails internet de plusieurs ordres professionnels : en mettant en recherche les mots « Ordre », « Profession concernée » et « Entraide », nous avons pu identifier ou non l'entraide de plusieurs professions libérales.

Parmi les entraides identifiées, nous évoquerons celle de la Commission Sociale de l'Ordre des Avocats de Paris dont EGC a pu interviewer le Directeur. Et celle de l'Ordre des Experts Comptables.

## **RESULTATS:**

### **1°) LE QUESTIONNAIRE DES ELUS ORDINAUX :**

**Première question:** « *Dites nous en quelques mots ce que vous savez de l'entraide ordinale* ».

Il apparait que huit sur dix huit des répondants disent ne rien ou très peu savoir de l'entraide ordinale. L'un d'entre eux souligne cependant l'utilité de contacter systématiquement tout confrère qu'on sait en difficulté dans le but d'éviter des tentatives de suicide.

Pour les dix élus qui connaissent la mission d'entraide ou se font une idée de d'entraide ordinale, les réponses ont été :

« Conseil, AFEM, commission des contrats et autorisation de tenue de poste ; écoute confraternelle ordinale bienveillante pour les confrères en difficulté morale ou malades »

« Prérogative départementale dépendant de ses capacités financières et du nombre d'inscrits »

« Ne se limite pas. Ne se définit pas. Chacun d'entre nous peut l'apporter »

« Soutien psychologique, aide aux démarches administratives, si difficultés financières ou de santé. Conciliation. Information administrative sur l'invalidité. Infos et alertes sur la rédaction des certificats »

« Aide aux médecins en souffrance psychologique, professionnelle ou financière ».

« Accompagnement lors des aléas de la vie »

« Conseils et aides financières en cas de situation grave »

« Aides financières »

« Existence de fait : cotisations dédiées ».

« Reversement des cotisations au Conseil National de l'Ordre des Médecins et demande par la commission départementale »

**Deuxième question :** « *Selon vous, que devrait apporter l'entraide ordinale ?* »

-*Soutien financier exclusif* : quinze non et trois oui.

-*Prévention du risque psychosocial* : deux non et seize oui.

-*Soutien en cas de difficultés psychosociales (épuiement professionnel, anxiété, consommation excessive d'alcool, toxiques ou psychotropes, burn out, tentatives de suicide)* : un non et dix sept oui.

-*Prévention du risque médical (incitation au suivi médical, limitation de l'autoprescription, ...)* : cinq non et treize oui.

*-Soutien en cas de maladie organique (remplacements, aide juridique, aide financière) :* deux non et seize oui.

*-Soutien de la famille en cas de décès ou de maladie prolongée empêchant l'exercice professionnel (proposition d'un guide "Démarches à engager") :* trois non et quinze oui.

*-Proposition de soutien des associés en cas de problème pour l'un deux :* sept non et onze oui.

*-Prévention du risque d'erreur médicale et de mauvaise rédaction des certificats :* cinq non et treize oui

*-Soutien en cas d'erreur médicale ou de plainte :* cinq non et treize oui.

*-Conseil juridique, administratif et/ou assurantiel :* deux non et seize oui.

*-Préparation à l'installation :* un non et dix sept oui.

*-Préparation à la retraite :* cinq non et treize oui.

*-Conseil à l'aménagement des locaux (normes de sécurité) :* six non et douze oui.

*-Promotion des structures d'aides extra ordinaires déjà existantes :* quatre non, treize oui et un « ne se prononce pas » (NSP).

***Troisième question :*** « *Si vous deviez un jour utiliser l'entraide ordinaire, l'anonymat vous paraît-il indispensable ?* » Quatre non et treize oui, un NSP.

***Quatrième question:*** « *Les fonds de l'entraide ordinaire doivent-ils être prélevés sur les cotisations actuelles ou accepteriez-vous de participer à une tontine ordinaire ?* »

Tontine: sept élus se déclarent intéressés (dont un soulignant dans le seul cas du volontariat), un souhaite des renseignements, un souligne que l'Ordre ne peut probablement pas avoir recours à ce type de fonctionnement.

Cotisation ordinaire: cinq non, onze oui, deux NSP.

## **2°) ENTRAIDE ORDINAIRE: exemple de l'Oise, de la Somme et du National.**

### **Activité et chiffres du département de l'Oise:**

Le Dr Gregory BONDU (GB), Trésorier du CDOM de l'Oise depuis 15 ans, est l'interlocuteur privilégié des médecins demandeurs d'entraide.

GB nous a fait part de quatre réflexions :

- Un département comme l'Oise, avec seulement 2200 inscrits, dispose de peu de moyens financiers.
- Il y a un manque de moyen pour repérer les situations de détresse de nos confrères en difficulté.

- Les quelques demandes d'aide enregistrées ne sont pas toujours les plus critiques : les réelles situations de détresse ne font pas appel à l'Ordre et, d'ailleurs, souvent à personne.
- Nous manquons de formation pour aider, repérer (le non règlement de la cotisation est pourtant un signe) et orienter les médecins en souffrance.

En ce qui concerne les données du département de l'Oise, les voici récapitulées en quatre thèmes (*notés en italique et que nous reprendrons pour les autres exemples*) :

Combien de dossiers sont traités ? Un à deux dossiers par an. Aucun dossier depuis 2013 à l'exception de demandes d'exemption de cotisations ordinaires.

Qui est le demandeur et pour quel motif ? Des médecins (ou leur famille) qui se retrouvent en difficulté dans le cadre d'invalidité ou de décès.

Par quelle voie la demande est-elle faite ? Ce sont exclusivement les médecins concernés ou leur famille qui sont à l'origine de la demande d'aide.

Quel est le montant de l'aide financière ? Le CDOM de l'Oise a exempté de cotisation annuelle dix à quinze médecins par an.

Il n'y a eu aucune aide financière débloquée par le département. Les situations nécessitant des aides financières conséquentes (c'est-à-dire la moitié des dossiers) ont été transmises à l'entraide du CNOM.

Les demandeurs ont d'autre part été orientés par le Trésorier vers d'autres structures d'entraide telles que le fonds d'aide sociale de la CARMF et l'AFEM (Aide aux familles et Entraide Médicale).

Le conseil départemental de l'Ordre des médecins est adhérent de l'association MOTS dont le flyer est remis par exemple à l'issue de chaque conciliation ou convocation en plénière et, si possible à chaque inscription nouvelle.

### **Activité et chiffres du département de la Somme**

Le Dr Henri FOULQUES (HF), Président du CDOM de la Somme fait cette remarque: "nous étions peu efficaces avant 2012". Avant cette date, il aurait été retrouvé très peu de dossiers d'entraide, lesquels correspondaient exclusivement à des demandes faites par les médecins concernés. Il n'y avait pas de conseiller spécifiquement en charge de l'entraide ni de démarche active de repérage des confrères en difficulté.

#### Combien de dossiers traités ?

2012 : un dossier

2013 : un dossier

2014 : quatre dossiers (dont un qui est la continuité d'un dossier de 2013)

2015 : un dossier (continuité du même dossier de 2013)

2016 : trois dossiers

### Qui est le demandeur et pour quel motif ?

Huit médecins ont été aidés depuis 2012. Quatre dans le cadre de maladie, trois pour des dettes et deux pour des troubles psychiatriques ou addictifs (dont l'un l'est également pour endettement).

### Par quelle voie la demande a-t-elle été faite?

- Le CDOM a proposé l'entraide à deux médecins connus pour leur pathologie psychiatrique et des difficultés d'exercice.
- Les autres médecins ont demandé eux-mêmes de l'aide.
- Aucun de ces médecins n'a été adressé au CDOM de la Somme par l'Association MOTS (le département a adhéré en 2014 à MOTS)

En revanche, depuis 2014, tous les médecins ayant été pris en charge par l'entraide ont été informés de l'existence de MOTS par le CDOM de la Somme.

### Quel montant de l'aide financière ? Pour quel usage ?

Au total, le montant de l'aide versé par le CDOM s'élève à 16100 €, soit en moyenne 2300 € par médecin aidé.

Un des médecins aidés a de plus bénéficié d'une aide du CNOM de 7000 €.

Un autre médecin a reçu une aide exclusive du CNOM de 6000 €.

Les sommes versées aux médecins concernés ont servi de diverses manières :

- Payer (« éponger ») des dettes,
- Permettre un déménagement de la Somme,
- Permettre un aménagement de domicile au handicap (du médecin),
- Eviter des dettes à d'autres lors de pertes de revenus liées à la maladie.

Depuis peu, le CDOM de la Somme a nommé un responsable de l'Entraide avec le Président et le Trésorier.

### **Activité et chiffres de l'entraide au niveau national**

Ces informations nous ont été transmises par le Dr Jacques MORALI, Président de la Commission d'Entraide du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

### Combien de dossiers traités?

De 2010 à 2015, de cent à cent cinquante dossiers ont été traités par année.

### Qui est demandeur et pour quel motif ?

- Les médecins qui subissent une baisse de revenu du fait de maladie, divorce... ou d'aléas de la vie.
- Les familles en cas de décès brutal du médecin.
- Les médecins ou leur famille en difficulté du fait de défaut assurantiel.
- Les médecins ayant contracté des dettes avec les « administrations » telles que l'URSSAF, la CARMF ou le Trésor Public.

- Les veuves de médecin aux ressources financières insuffisantes.

Par quelle voie la demande a-t-elle été faite?

Ces dossiers sont majoritairement adressés par les CDOM.

Quel montant de l'aide financière ? Pour quel usage ?

En 2010, la dotation moyenne par dossier traité est de 2730 €. En 2011, elle est de 2427 € ; en 2012, de 3276 € ; en 2013, de 3100 €, en 2014, de 2999 € et en 2015, de 2600 €.

Les sommes versées aux médecins concernés ont servi par exemple à :

- Pourvoir au paiement de loyer lors d'une baisse de revenus dont la cause n'est pas précisée.
- Honorer des dettes auprès d'organismes créanciers
- Participer aux frais de maisons de retraite (de veuves de médecins).

### **3°)L'ENTRAIDE EN CATALOGNE ET AU QUEBEC:**

**Programme d'Aide aux Médecins Malades en Catalogne (PAIMM):** Nous nous sommes heurtées à la langue (catalan, espagnol) pour effectuer activement des recherches complémentaires sur internet. De ce fait, nous nous sommes appuyées sur un power point ayant été présenté lors du Premier Colloque du Conseil de l'Ordre des Médecins de la Région Midi Pyrénées le 15 décembre 2010, présentant le PAIMM. Et sur le Rapport de la Commission Nationale Permanente de l'Entraide Ordinale adopté le 19 juin 2004.

Le PAIMM s'adresse plus particulièrement aux médecins souffrant de maladie psychiatrique et/ou d'addiction.

La constatation a été faite de la difficulté des médecins à se soigner: déni de la maladie, crainte du jugement des pairs, crainte de se retrouver pris en charge dans les mêmes structures que ses patients, crainte d'un moindre respect du secret professionnel, crainte d'être exclus professionnellement puis personnellement.

Un programme spécifique aux médecins et assurant l'anonymat a été créé. La confidentialité y est totale puisque, entre autres, le nom du médecin est modifié à l'entrée dans l'établissement. Ce service est gratuit pour les médecins inscrits en Catalogne. En novembre 1998 commence une assistance ambulatoire suivie en mars 1999 d'une Unité d'Hospitalisation de treize lits. En juin 2011 sont créées onze places d'Hôpital de Jour. Et en novembre 2007 est inaugurée la Clinique Galatea avec vingt deux lits et quinze places d'hôpital de jour.

La prise en charge intègre un contrat thérapeutique écrit et signé, soit bipartite entre le thérapeute et le médecin malade, soit quadripartite avec de plus tuteur et ordre (CT-OM). Ce contrat engage une période de six mois à un an et peut être renouvelé. Dans le cadre du CT-OM, le nom réel du médecin apparaît et un bulletin de sortie ne peut être délivré qu'à une date de finalisation officielle.

En 2010, 84% des médecins soignés sont entrés volontairement dans le programme. Au 30 septembre 2010, mille six cent six médecins avaient été soignés depuis la création.

La Fondation Galatea propose d'autres programmes préventifs: préparation à la retraite, prévention et attention de l'épuisement, santé des étudiants en Médecine, des médecins résidents, "santé, sexe et exercice de la profession".

**Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ):**

Il s'agit d'un accompagnement par un médecin conseil formé quel que soit la difficulté rencontrée par un médecin, professionnelle ou personnelle, psychologique ou addictive.

L'accès est ouvert sept jours sur sept.

La confidentialité est particulièrement mise en avant dès la page d'accueil du site. Le site parle des plus hauts standards de confidentialité, souligne l'autonomie du PAMQ. Le PAMQ est indépendant des fédérations et organismes médicaux, du collège des Médecins (équivalent de l'Ordre) et des facultés de médecine.

Les rencontres/entretien avec les médecins conseils sont sans frais et non soumises à contrôle externe ou gouvernemental.

Le PAMQ est financé en partie par le Collège des Médecins.

**4°) L'ENTRAIDE DANS D'AUTRES PROFESSIONS LIBERALES NON MEDICALES.**

**L'Ordre des Avocats de Paris.**

L'Ordre des Avocats de Paris concerne 27 000 avocats et dispose d'une commission sociale.

Dès le portail est explicité dans quelle situation cette commission peut intervenir :

- Difficultés diverses allant de la maladie à la perte de clientèle.
- Endettement.

Les coordonnées du directeur de la commission et de son assistante sont indiquées. Ce qui a permis facilement à EGC d'interroger Maître Basile YAKOVLEV (BY), Avocat Membre du Conseil de l'Ordre, directeur:

- La Commission comprend le coordinateur (BY) présent trois jours par semaine, deux assistantes sociales et une assistante.
- BY indique qu'une étude récente a montré qu'il y avait une augmentation des addictions à l'alcool et au tabac, et que 10 % des avocats sont en détresse, soit professionnellement, soit personnellement.
- Il existe plusieurs signaux de détresse accessibles à la Commission sociale de cet Ordre :
  - a. Le non-paiement de la cotisation entraîne une conciliation systématique. En effet, la cotisation comprend :
    - I. Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) (cotisation fixe, tarif de groupe)

II. Caisse de prévoyance (cotisation fixe, tarif de groupe)

III. Cotisation ordinale (cotisation proportionnelle jusqu'à 4500 €)

La cotisation RCP étant obligatoire pour exercer, un avocat ne peut travailler si sa cotisation n'est pas à jour ; le non-paiement de celle-ci entraîne une rencontre en conciliation, puis en commission restreinte si nécessaire. Les avocats en difficultés sont ainsi repérés.

- b. Il existe un accord passé avec la Chambre des Huissiers qui prévient des procédures en court ; et de ce fait, un travail avec les créanciers (URSSAF, RSI...) peut être rapidement engagé.
- c. Une convention avec le RSI propose des visites médicales avec un médecin du travail pour les avocats qui en font la demande
  - Les avocats peuvent se rendre à la commission sociale, en toute confidentialité dans des locaux situés dans le Palais de Justice de Paris permettant le respect de leur incognito.
  - Il existe une ligne téléphonique dédiée d'écoute 24H/24H avec intervenant psychologue ou psychiatre : le numéro bleu.
  - La confidentialité est l'un des piliers de la Commission.
  - Le coordinateur dispose d'une caisse de secours qui lui permet de débloquer jusqu'à 3000 € en urgence.
  - Annuellement, le budget de secours directement versé est de 100 000 € ; il y a également 200 000 € d'exonération de cotisations.
  - BY a également insisté sur la mise en route rapide de protections juridiques financières (tel mandat ad Hoc, liquidation judiciaire) pour permettre de redémarrer plus facilement.

### **L'ordre des Experts Comptables**

L'Ordre des Experts-Comptables propose une section d'entraide régionalisée.

Lors de l'inscription au tableau de l'Ordre des Experts-Comptables, le professionnel peut adhérer à une convention d'assistance et d'entraide.

Cette convention désigne deux confrères qui s'engagent à remplacer l'expert-comptable empêché provisoirement dans sa mission, ou décédé, le temps nécessaire à son retour ou jusqu'à cession de sa clientèle.

Les remplaçants s'engagent à ne pas accepter les clients du remplacé pendant une durée de 3 ans suivant le décès.

Cette convention, signée entre l'expert-comptable et ses possibles remplaçants, est également signée par le conjoint de l'expert-comptable.

### **Autres professions libérales :**

Aucune entraide professionnelle n'est identifiable sur les portails de la chambre nationale des huissiers de Justice, ni sur celle des notaires de France.

## **DISCUSSION:**

### **Le questionnaire:**

Ce questionnaire, rédigé au tout début du DIU, aurait sans doute été un peu différent après l'année d'enseignement. Ce qui nous a fait proposer une soutenance de mémoire plus tardive par rapport aux enseignements de telle sorte que le travail à mener s'en soit déjà enrichi. Ceci pour les années futures.

L'anonymat du questionnaire a sans doute été facilitant pour obtenir réponse des élus sollicités. De ce fait, aucune question n'a été posée sur l'âge, le sexe, le type d'exercice, la spécialité, l'ancienneté ordinale, le statut d'élu ou de suppléant. L'anonymat aurait été mis en péril dans un groupe restreint où les recoupements étaient simples. Mais cela pose une limite aux interprétations possibles :

- Il ne permet pas de savoir s'il s'agit de titulaires ou de suppléants (définissant une présence régulière ou non aux séances plénières et/ou dans les locaux du CDOM). Il ne permet pas d'identifier s'il s'agit d'un ancien ou d'un nouvel élu.

-Il ne permet pas de savoir si les membres du bureau, plus impliqués à ce jour dans l'entraide ordinale départementale, ont répondu.

- Et il ne permet pas d'identifier d'éventuels mandats ordinaires antérieurs et/ou la coexistence d'un autre mandat ordinal, régional ou national.

Ces différentes situations peuvent expliquer une connaissance et une représentation différente de l'entraide ordinale.

*A la première question sur ce qui est connu de l'entraide départementale et sur ses représentations*, il nous est apparu à la lecture des réponses un biais possible d'interprétation. Répondre "rien" peut correspondre à la méconnaissance de l'action départementale qui est faite en toute discrétion et non relayée en séance plénière. Ou correspondre à l'absence de connaissance de l'entraide ordinale. Dans cette deuxième hypothèse, 44.4% des élus ayant répondu ne la connaîtraient pas.

Cela souligne la nécessité d'assurer la formation de tous les élus et plus particulièrement de tout nouvel élu d'un conseil départemental, entre autre à l'entraide ordinale.

Si un tel pourcentage d'élus ordinaires méconnaît cette fonction de l'Ordre des Médecins, on peut facilement imaginer la nécessité d'en faire une forte information dans la profession médicale qui doit encore moins bien l'identifier. Ce peut être une des causes du non recours spontané.

*L'analyse de la deuxième question montre que, pour les conseillers ayant répondu, l'entraide ordinale pourrait intervenir dans le cadre de :*

- difficultés financières (cinq fois),
- prise en charge psychologique (quatre fois),

- santé des médecins malades (trois fois),
- soutien professionnel (deux fois),
- aide aux démarches administratives (deux fois).

Une réponse donnant une mission vaste à l'entraide n'a pas été comptabilisée ci-dessus, laissant trop libre cours à interprétation.

Quatre élus citent précisément la mission ordinale départementale et un élu l'AFEM qui peut apporter un soutien financier en particulier aux conjoints et enfants de médecins. Quatre élus soulèvent le problème du financement et des limites financières de ces aides.

Ils se montrent ouverts à une entraide ordinale particulièrement large, les oui l'emportant franchement à chaque item ; seuls 17% des répondants seraient satisfaits d'une entraide financière exclusive. Une entraide large demande cependant des compétences multiples dont un conseil départemental ne dispose pas forcément.

Cela pose la question de la professionnalisation de l'entraide ordinale.

***Les réponses à la troisième question montrent que le respect de l'anonymat*** l'emporte très majoritairement (72.2%) en cas de recours à l'entraide. Un peu moins cependant chez ceux qui identifient l'entraide ordinale. La méconnaissance de l'entraide semble être un facteur favorisant du besoin de cet anonymat. Ceci va dans le sens d'une attente sans doute encore plus forte d'anonymat chez des médecins non élus en situation de demande d'entraide.

L'un des non à l'anonymat s'accompagne d'un commentaire rappelant l'existence du secret ordinal qui assurerait de fait l'anonymat à l'extérieur du conseil.

Il aurait été possible de demander de préciser le degré d'anonymat souhaité (confidentialité limitée au seul conseiller en charge du dossier, ou à une commission dédiée d'entraide si celle-ci est créée, ou au conseil ordinal dans le respect du secret ordinal).

***L'aspect du financement de l'entraide était abordé dans la quatrième question.***

La proposition de tontine n'était que partiellement judicieuse si on se limite à parler de l'entraide ordinale départementale. Elle relèverait d'une autre organisation entre médecins et non de l'Ordre des Médecins, ce que souligne un des élus. Il est cependant intéressant de voir que sur les dix huit réponses, sept soit trente neuf pour cent y seraient éventuellement favorables.

La cotisation ordinale a entre autres pour vocation le financement de l'entraide ordinale, ce qui est rappelé par un seul des élus ayant répondu. Pour cinq des réponses, soit vingt huit pour cent, la cotisation ordinale ne devrait pas servir à cette entraide. Cela renforce l'idée de la nécessité d'une formation de chaque nouvel élu ordinal.

Cela laisse également entrevoir des positions différentes, voire contradictoires, d'élus face à l'entraide ordinale et pousse à la création d'une commission par structure ordinale plutôt qu'à la nomination d'un représentant unique. L'existence d'une commission limite le risque de dérives qui peuvent être multiples (on peut penser par exemple à des discriminations volontaires ou inconscientes, positives ou négatives) grâce aux sensibilités différentes de plusieurs membres. Une réflexion est à mener sur le nombre d'élus devant entrer dans une

telle commission, sur le mode d'admission à cette commission, sur un positionnement départemental ou interdépartemental au niveau d'une région.

**Entraide ordinale dans l'Oise, la Somme et Ordre National: état des lieux en octobre 2016.**

En 2016, cent quatre vingt dix huit mille cent quarante quatre médecins sont inscrits à l'Ordre en France. Dans l'hypothèse de cent cinquante interventions annuelles, cela représente 0.075% des médecins inscrits concernés.

Les départements de l'Oise et de la Somme ont un nombre d'inscrits similaires, de l'ordre de deux mille deux cents médecins. Telle que présentée, leur activité aurait pu paraître faible. Mais on voit que l'ordre de grandeur des interventions est le même que pour le Conseil National, même si de type différent.

Un "si petit pourcentage" pourrait amener à se demander pourquoi déployer autant d'énergie alors que la demande paraît si faible. Les élus sollicités dans le questionnaire, le Trésorier de l'Oise, le Président de la Somme, tous ceux que nous avons croisés tant à travers cet enseignement et à travers notre activité médicale ou élective professionnelle sont cependant convaincus que les médecins en souffrance sont extrêmement plus nombreux. Nous en avons tous rencontré qui n'ont pas sollicité d'entraide.

GB précise qu'il se pose le problème du repérage des médecins en difficulté.

Il identifie les difficultés financières repérables à travers les demandes d'exonération de cotisations. Et souligne que ce ne sont pas forcément ceux qui ont le plus besoin de l'entraide que nous identifions.

Demander du soin n'est facile pour personne et encore moins pour les soignants. Nous avons tous rencontré des patients surpris de nous voir faire des courses ou entendu l'expression "Vous, Docteur, vous êtes malade?": l'humanité de notre corps et ses faiblesses ne nous est pas facilement attribuée et nous amène parfois (souvent?) à ne pas en tenir compte.

Demander de l'argent par l'intermédiaire de confrères alors qu'on exerce une profession dont la représentation générale n'est pas la difficulté financière peut être difficile.

De même qu'accepter d'être accompagné alors qu'on est habituellement accompagnant.

Ou encore accepter de l'aide à la résolution de problème alors qu'on est habituellement celui qui aide à résoudre les problèmes de santé.

Les difficultés financières sont souvent pourtant la conséquence des accidents de la vie, des maladies (dont les maladies psychiatriques et addictives), de divers conflits et restent un signal d'alarme à ne pas négliger.

Comparer l'Oise et la Somme montre qu'un cheminement semblable se fait dans les deux départements. Les deux départements ont adhéré à l'association MOTS qui permet un contact indirect dont le CDOM n'est pas informé, sauf si l'entraide financière départementale doit être engagée. Le département de la Somme a un conseiller dédié à l'entraide qui n'est pas le Trésorier du département et le Président y trouve déjà une plus grande efficacité. Le département de l'Oise souhaite profiter de notre formation pour évoluer dans le cadre de l'entraide ordinale. Le Trésorier (GB) se pose cependant le problème du coût potentiel d'une entraide plus efficace rapportée au budget du département.

La professionnalisation de l'entraide a été également évoquée par GB. Disposer d'assistante sociale dédiée au corps médical, de juriste particulièrement formé à notre exercice professionnel, de spécialistes du recours à l'assurantiel, de spécialistes du domaine des retraites, de comptables (et bien d'autres métiers utiles seraient à lister) pourrait être un soutien et une prévention dans bien des situations.

La formation des élus est à nouveau évoquée lors des échanges téléphoniques qui ont eu lieu avec les trois structures.

Nous avons bien conscience que tout cela ne peut être obtenu instantanément et nécessite des explications et des capacités de conviction auprès des conseillers ordinaires (plus de 50% des conseillers de l'Oise n'ont pas répondu au questionnaire).

Nous suggérons une mutualisation de moyens financiers et humains, régionale et nationale. Un premier pas est d'ailleurs fait en ce sens: FC représentait le Conseil Départemental de l'Oise lors d'une réunion de toutes les entraides départementales permettant un échange autour de cas concrets initiée par le département du Nord. La Somme était aussi présente.

#### PAIMM et PAMQ:

Le PAIMM existe depuis dix huit ans.

Il est remarquable cependant qu'un tel nombre de médecins y ait eu recours et si largement volontairement: nous avons besoin d'évaluation de nos actions et l'expérience du PAIMM en est une.

Ceci laisse penser qu'en présence d'un service similaire avec un tel degré d'anonymat offert en France, il y aurait un accès spontané bien plus important de médecins en souffrance psychiatrique, psychologique, en surmenage professionnel et/ou souffrant d'addiction. Ceci pourrait favoriser leur maintien dans l'activité professionnelle et limiter le risque d'une autre détresse professionnelle (erreur médicale, disparition de la patientèle...), personnelle et matérielle. Et protéger indirectement des associés ou des médecins amenés à travailler avec ce médecin en souffrance.

Il existe en France à notre connaissance un projet pour 2017 d'une clinique psychiatrique qui proposera dix lits dédiés aux médecins. Ce projet a été établi à partir de ce qui a pu être observé auprès des médecins qui y ont déjà été hospitalisés (quarante entre 2011 et 2015). Il s'agit de la Clinique Belle Rive à Villeneuve les Avignon dans le Gard. Une réflexion sur le développement de tels projets est nécessaire (plus grande proximité de la résidence, variété de l'offre de soin, développement de la confidentialité)

On peut souligner que la Fondation Galatea qui développe le PAIMM offre d'autres programmes de prévention, dont certains correspondent à des souhaits confortés par les conseillers ordinaires de l'Oise ayant répondu au questionnaire.

Le PAMQ a une action qui se rapproche de l'action des diverses associations qui apportent une entraide confraternelle, telles que MOTS auquel le département de l'Oise a adhéré. Il en existe plusieurs en France, développées d'abord localement à l'occasion de ce besoin d'entraide. La plupart sont en relation. Certaines ont une ampleur nationale.

La confidentialité et l'indépendance de toute autre structure y sont particulièrement mises en avant.

La notion d'anonymat, de confidentialité réapparaît encore une fois.

Cependant cette indépendance ne peut pas totalement exister aujourd'hui pour un conseiller ordinal: si, lors de la gestion du dossier, il apprend une situation délictueuse, il se retrouve dans une situation ingérable. Rien à notre connaissance dans la loi ne l'autorise à garder le silence, d'autant plus qu'il est conseiller ordinal. La notion du secret professionnel semble difficile à opposer et contestable. Un statut particulier doit exister pour les conseillers ordinaires des commissions d'entraide ordinale, leur offrant un secret proche de celui des avocats ou des journalistes. Ceci pour leur protection et pour lever d'éventuels freins des médecins ayant besoin de faire appel à la Commission. Ce statut pourrait être étendu aux médecins effecteurs des associations d'entraide.

### **L'Ordre des Avocats de Paris et l'Ordre des Experts Comptables**

D'autres professions libérales ont conscience de la souffrance, du risque de santé et du risque financier touchant certains d'entre eux. Chaque fois qu'une profession cherche à évaluer ces situations, elle est surprise du nombre de professionnels en difficulté.

L'Ordre des Avocats de Paris a développé un service structuré avec professionnalisation de l'entraide: assistante sociale, psychologue. Et a mis en place des partenariats qui aident au repérage des avocats en difficulté financière. Ces partenariats sont également à développer par l'Ordre des Médecins. Et c'est sans doute au niveau national que l'on pourrait négocier avec la CARMF, l'URSSAF, le RSI, la chambre des Huissiers et pourquoi pas les assurances identifiées comme dédiées au corps médical.

Une consultation de prévention a été négociée par l'Ordre des Avocats de Paris. L'Ordre des médecins, l'URPS Bretagne, l'ARS Bretagne et les Caisse primaire d'Assurance Maladie, viennent de proposer un accès favorisé aux Centres de Santé pour les médecins de la Région. Cette expérience est à suivre pour voir l'utilité de l'étendre à tout le territoire français.

Les sommes attribuées à des avocats par la Commission d'Entraide des Avocats de la Chambre de Paris est très supérieure à celles attribuées par l'Ordre Départemental et l'Ordre National des Médecins: cent mille euro de subsides et deux cent mille euro d'exonération pour vingt sept mille avocats correspondraient à deux millions deux cent quatre mille huit cent quatre vingt neuf euro pour l'ensemble des médecins. ces sommes paraissent impressionnantes mais correspondent à 11.11 euro par médecin et par an.

L'Ordre des experts comptables propose dès l'inscription un tutorat: c'est une piste intéressante à étudier, puisqu'elle crée la notion d'interlocuteur privilégié qui serait facilitateur dans le repérage de situations à risque et dans la prise de contact avec la commission d'entraide ordinale.

## CONCLUSION:

L'entraide ordinaire apparaît cette année de DIU et à travers ce travail comme un très vaste chantier à développer, renforcer, structurer en tenant compte de l'existant déjà non négligeable, des diverses contraintes qui nous sont apparues, de l'évolution administrative, d'un projet général. Elle peut s'articuler avec d'autres actions menées par d'autres organismes, si possible en toute concertation, dans le respect de l'anonymat des médecins.

Elle ne semble pas forcément bien connue des médecins: un travail de thèse pourrait explorer cela. Être mieux connue implique information des médecins, formation des élus, communication ordinaire permettant une identification rapide (référencement internet).

L'entraide se portait surtout sur le curatif; elle intègre à ce jour de plus en plus le préventif: dans l'exemple de l'Oise, on retient la cotisation à l'association MOTS, et la proposition de contacter cette association à tous les médecins en contact avec le CDOM, lors de l'inscription, des passages en conciliation, de tout contact avec la structure. Le préventif nécessite des automatismes simples. Et des investissements qui ne relèvent pas de la seule compétence ordinaire.

Le département ne peut pas développer seul l'ensemble du travail d'entraide: repérer par lui-même les médecins en difficulté, répondre à l'ensemble des besoins identifiés et apporter l'aide adaptée à chaque médecin du territoire. Un état des lieux, département par département, est nécessaire pour un projet commun et équitable à travers le territoire français.

Les besoins identifiés et exprimés nécessitent le recours à des professionnels avec des compétences spécifiques que n'ont pas forcément les conseillers ordinaires. Il est nécessaire d'organiser une professionnalisation de l'entraide et de la réfléchir de manière équitable sur l'ensemble du territoire.

Le travail d'entraide bénéficierait d'une organisation systématique d'une commission d'entraide dont il reste à définir le nombre d'élus et leur mode de désignation. Le niveau départemental peut être considéré comme le plus adapté au repérage et à l'aide d'urgence. Le niveau interdépartemental régional pourrait être adapté pour une commission d'entraide interdépartementale, permettant de bénéficier d'une plus grande expérience à travers de plus nombreux cas traités. Le niveau national participerait à une péréquation entre régions de densité médicale variable. Ces propositions doivent bien sûr se confronter aux réflexions d'autres élus pour être améliorées.

L'anonymat, la confidentialité sont des renforçateurs du recours à l'entraide.

Un statut protecteur des élus impliqués dans les commissions d'entraide est indispensable pour permettre de garder le secret sans se mettre soi-même en danger juridique.

Enfin, l'exercice de la médecine étant ouverte en France aux médecins européens se pose la question d'une coordination européenne des entraides ordinaires, peut-être avec l'aide de l'European Association for Health Physicians (EAPH).

## **BIBLIOGRAPHIE:**

Serment d'Hippocrate.

Code de Déontologie Médicale.

Plaquette MOTS [www.association-mots.org](http://www.association-mots.org)

Site Conseil Départemental Ordre des Médecins de l'Oise: [www.conseil60.ordre.medecin.fr](http://www.conseil60.ordre.medecin.fr)

Site Conseil National Ordre des Médecins: [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)

Rapport de la Commission nationale permanente adopté lors des Assises du Conseil national de l'Ordre des médecins du 19 juin 2004 - Dr Jean POUILLARD (Rapporteur), Drs Marie-Elisabeth DELGA, Maurice BERNARD-CATINAT, Francis MONTANÉ: [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)

Site PAMQ: [www.pamq.org](http://www.pamq.org)

Site PAIMM: [www.fgalatea.org](http://www.fgalatea.org); [paimm.fgalatea.org](http://paimm.fgalatea.org)

Programme d'Aide aux Médecins Malades en Catalogne (PAIMM). Dr Antoni ARTEMAN. Fundacio Galatea Consell de Col\*legis de Metges de Catalunya. Premier colloque du Conseil de l'Ordre des Médecins de la Région Midi Pyrénées. Toulouse. 15 décembre 2010.

Soigner un médecin malade: quelles spécificités? Eric GALAM, Sandra BONNEAUDEAU, Madeleine LHOTE. Département de médecine générale Paris-Diderot. 6<sup>ème</sup> Congrès de la Médecine Générale de France Nice 25 juin 2012

Le docteur-traceur en hospitalisation temps plein. Mme Isabelle BORDAT, Dr Emmanuel GRANIER: <http://www.association-mots.org/wp-content/uploads/2014/12/Docteur-Traceur-en-hospitalisation-temps-plein-Mme-I-BORDAT-Dr-E-GRANIER.pdf>

Bilan de santé. Autour de 10600 médecins bretons.

<http://www.letelegramme.fr/bretagne/sante-10-600-medecins-bretons-auscultes-16-09-2016-11218760.php>

Site de l'Ordre des avocats de Paris: <http://www.avocatparis.org/>

Site de l'Ordre des Experts-Comptables: <http://www.experts-comptables.fr/>

Site EAPH: <http://www.eaph.eu/>

