

DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE SOIGNER LES SOIGNANTS

Mémoire de fin de DIU

Présenté et soutenu publiquement le 24 novembre 2023

Par le Dr Annabelle GORDON-LE GOFF

Préjugés sur le conseil de l'Ordre et freins à une demande d'entraide

*Estimation de la vision portée par les médecins de Haute Garonne
sur leur conseil de l'Ordre :
peut-elle être un frein à l'accessibilité de la commission d'entraide
et quelles seraient les pistes pour y remédier ?*

Membres du jury :

- Professeur Éric GALAM
- Professeur Jean-Marc SOULAT
- Docteur Béatrice GUYARD - BOILEAU
- Docteur Bénédicte JULLIAN

Remerciements :

A mon président Stéphane Oustric pour sa confiance.

Merci de m'avoir confié de l'entraide la présidence

Le DIU donne un peu de légitimité pour oser m'y investir avec humilité, ardeur et vaillance.

Mais le maître mot sera la bienveillance.

A mes collègues de l'entraide : Laetitia qui a su avant son départ me communiquer l'appétence de vouloir la suivre dans l'entraide et dans ce DIU avec réjouissance.

Jacques Claverie et Marie-Paule Chariot, pour leur soutien et leur relecture dont j'attendais la favorable sentence.

Mention spéciale pour toi Jacques, merci pour ton accueil à l'Ordre, le partage de ta belle et solide expérience.

Merci de ton aide à la création du formulaire et à ton analyse portée avec clairvoyance.

Merci de nous faire partager tes compétences pour épauler nos confrères avec clémence.

A mes collègues du CDOM 31 et son personnel pour leur accueil et leur patience, à m'expliquer le fonctionnement des différentes missions de l'instance.

A notre promotion de DIU pour la qualité des échanges et leur opulence,

Merci d'avoir su livrer vos cœurs ou écouter les confidences, avec une douce bienveillance.

A mes amies du DIU Véronique et Valérie pour notre connivence, pour nos discussions, nos confidences et nos encouragements même à distance !

Pour nos maîtres de DIU : Eric Galam, Jean-Marc Soulat, Bénédicte Jullian, Béatrice Guyard-Boileau et Jean-Jacques Ormières qui ont su transmettre leurs connaissances dans un projet pourvu d'une belle cohérence. Merci Jean-Jacques pour l'aide au choix du sujet et son émergence.

Merci Bénédicte et Béatrice d'avoir insufflé une bonne ambiance, de nous avoir fait prendre conscience qu'il existe des clés de bienfaisance pour anticiper et soigner la souffrance.

A mon mari, mes enfants et la Providence sources d'amour sans fond où je puise la persévérance.

« Vos préjugés sont vos fenêtres sur le monde. Nettoyez les de temps en temps ou la lumière n'entrera pas » Isaac Asimov

« Je ferai taire les médisants en continuant de bien vivre, voilà le meilleur usage que nous puissions faire de la médisance » Platon

« La critique est aisée mais l'art est difficile » Philippe Néricault dit « Destouches »

Glossaire

AFEM Aide aux familles et Entraide Médicale

AAPMS Association d'Aide Professionnelle aux Médecins et Soignants

ASRA Réseau d'Aide aux Soignants de Rhône-Alpes

CARMF Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

CFAR Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs

CDOM Conseil départemental de l'ordre des Médecins

CNOM Conseil National de L'Ordre des Médecins

CNG Centre National de Gestion

DGOS Direction Générale de l'Offre de Soins

HAS Haute Autorité de Santé

MOTS Médecins Organisation Travail Santé

SMART Santé des Médecins Anesthésistes Réanimateurs au Travail

USPS Unités de Soins aux Professionnels de Santé

Sommaire

- I- INTRODUCTION : UNE PRISE DE CONSCIENCE RECENTE
- II- PETIT HISTORIQUE DE L'ENTRAIDE
 - A) L'Antiquité : le serment d'Hippocrate
 - B) Le Moyen Age : les confréries et corporations
 - C) L'époque contemporaine : l'entraide dans le code de déontologie et la réactualisation du serment
 - D) L'entraide au CDOM₃₁
 - E) Au-delà de l'entraide le devoir d'ingérence
- III- METHODE
 - A) Objectif
 - B) Le formulaire
 - C) Sa diffusion
 - D) Méthode d'analyse des résultats
 - 1- Les questions « ouvertes » qualitatives
 - 2- Les questions quantitatives
- IV- RESULTATS ET ANALYSES
 - A) Données statistiques, 1^{ère} rubrique du questionnaire
 - B) 2^{ème} rubrique : les 9 questions du formulaire
- V- DISCUSSION ET PERSPECTIVES
 - A) Limites de l'étude
 - B) Intérêts de l'étude
 - C) Les grandes lignes des résultats
 - 1- La vision de l'ordre négative
 - 2- La vision de l'ordre positive
 - 3- Les connaissances des missions
 - 4- Les freins à l'appel de l'entraide
 - D) Perspectives
 - 1- La communication sur l'entraide
 - a) Résultats de la question 8
 - b) Autres pistes évoquées dans le formulaire
 - 2- Les portes d'entrée potentielles à mieux encadrer
 - 3- Au-delà de l'entraide à promouvoir, comment « redorer » l'image de l'ordre ?
- VI- CONCLUSION

ANNEXE : formulaire

I- INTRODUCTION : UNE PRISE DE CONSCIENCE RECENTE

Constat :

« **Soigner les soignants** » ces dix dernières années s'est imposé comme une nécessité. Une tension démographique et un sous-effectif prégnant, des changements profonds de l'organisation des soins et du système de santé ont engendré un développement des pathologies mentales liées au travail chez les professionnels de santé, catalysé par la crise du COVID.

La prise de conscience du mal être des soignants a permis le développement de multiples propositions : on assiste à de véritables **avancées institutionnelles** par exemple :

- Mise en place d'une stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail des soignants par le ministère de la santé en 2016 mise à jour le 10/02/23 (1)
- Multiples rapports HAS sur le Burn Out suivis de recommandations 2017 (2)
- Rapport Académie de Médecine sur le Burn Out 2016 (3)
- Campagne de prévention du ministère des solidarités et de la santé « Dis doc, t'as ton doc » initiée par le CFAR (collège français des réanimateurs anesthésistes) pour prendre soin de ceux qui soignent (4)
- Comité éthique de la Fédération hospitalière de France « Comment prendre soin des professionnels de santé ? » février 2023 (5)

On assiste également à l'**émergence de nombreuses associations régionales et nationales** :

- MOTS (Médecins Organisation Travail Santé) 2011 (6),
- AAPMS (Association d'Aide Professionnelle aux Médecins et Soignants) 2012
- ASSPC (Association pour la Santé des Soignants de Poitou Charentes) 2013
- ASRA (Aide aux Soignants de Rhône Alpes) 2014,
- ERMB (Entraide Régionale des Médecins de Bretagne) 2014,
- ARENE, (Association Régionale d'Entraide du Nord Est)
- SPS (Soins aux Professionnels de Santé) 2015
- PEPS (Centre de Prévention de l'Epuisement Professionnel des Soignants) 2023...

Le conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) n'est pas en reste puisqu'il publie une grande enquête en 2017 « La santé des médecins, un enjeu majeur de santé publique » (7). Face au constat de la souffrance des médecins qui en émerge, le pôle **d'entraide nationale** est créé au CNOM, une entraide plus seulement financière mais globale désormais avec une prise en charge des problèmes juridiques, organisationnels, psychologiques et médicaux. (8) (9)

Le CNOM a signé une charte de coopération avec la plupart des associations précitées. Le CNOM a également signé en 2017 un partenariat avec les organismes de protection sociale obligatoires : CARMF pour les médecins libéraux, CNG pour les salariés du service public, en vue de mutualiser les moyens et les compétences. (10) (7) Il a aussi signé une charte avec les USPS (unités de soins aux professionnels de santé).

Au niveau des départements les CDOM (conseil départemental de l'ordre des médecins) mettent en place des commissions d'entraide qui suivent la nouvelle dynamique nationale.

Le CDOM de Toulouse a été précurseur dans cette motivation du soin aux soignants, puisque dès 2011 il est l'instigateur de MOTS sous la houlette de son président Dr Jean Thévenot et des Dr Jean-Jacques Ormières et Jean-Marc Soulat. De départementale, l'association d'aide aux soignants s'étend très vite aussi bien aux autres départements qu'aux autres professions médicales et paramédicales dépendant d'un ordre. Elle est reconnue au niveau national maintenant.

Problématique :

Pourtant, sur le terrain, force est de constater que la commission d'entraide du CDOM est peu sollicitée.

Membre de la commission d'entraide depuis 2021 et tout récemment nommée présidente, nous avons l'impression avec mes collègues que cette commission est « sous-employée ». Nous aidons une douzaine de médecins par an environ pour des conseils et de l'écoute et environ 3 à 4 médecins pour des problèmes financiers sur une population de 8200 médecins inscrits au tableau dans le département. Nous nous sommes posés la question de savoir quels pouvaient être les freins à l'appel de cette commission d'entraide et nous avons eu envie d'évaluer en quoi la vision parfois négative de l'ordre pouvait empêcher nos confrères de nous contacter.

Est-ce que les préjugés de nos confrères sur l'instance ordinale entachée d'une vision plutôt « sanctionnante » qu'aidante serait un frein à l'accessibilité de l'entraide ? Et si oui, peut-on trouver une solution pour abaisser ces barrières et ouvrir l'accès à l'entraide plus librement ? C'est l'objet de ce mémoire.

II PETIT HISTORIQUE DE L'ENTRAIDE

A) L'Antiquité : le serment d'Hippocrate

L'entraide ordinale existe depuis des millénaires !

Puisque déjà le serment d'Hippocrate⁽¹¹⁾ rédigé au IV^{ème} siècle avant JC disait : « Considérer d'abord mon maître en cet art à l'égal de mes propres parents ; de **mettre à sa disposition des subsides et, s'il est dans le besoin, de lui transmettre une part de mes biens** ; de considérer **sa descendance à l'égal de mes frères** »

Ancêtre du code de déontologie, les nouveaux docteurs en médecine prêtent solennellement serment sur lui.

B) Le Moyen Age : les confréries et corporations

Au Moyen Age les confréries de médecins, d'esprit religieux leur assure une entraide et un soutien de même que les systèmes de corporations où lorsque le décès d'un médecin intervient, la confrérie se charge de sa famille. ⁽¹²⁾

C) L'époque contemporaine : l'entraide dans le code de déontologie et la réactualisation du serment

Une première version du code de déontologie est publiée en 1941 en même temps qu'un premier ordre des médecins est créé. (13)

Un ordonnance du 24 septembre 1945 du Journal Officiel mentionne que « Le Conseil National gère les biens de l'Ordre et peut créer ou subventionner les œuvres intéressant la profession médicale ainsi que **des œuvres d'entraide** ou de retraite ».

Le serment médical quant à lui est réactualisé en 1996 par le Pr Bernard Hoerni qui ajoute la notion de l'entourage : « J'apporterai mon aide **à mes confrères ainsi qu'à leurs familles** dans l'adversité ». Les médecins et leurs familles, en cas d'épreuves, comptent sur le soutien de la communauté médicale.

Au-delà d'une obligation morale, l'assistance aux confrères est donc une **obligation déontologique** comme le soulignent les différentes versions successives du code de déontologie. La dernière version (2012) du code de déontologie stipule dans **l'article 56** « **Les médecins se doivent assistance dans l'adversité** ». (14)

L'Ordre des médecins est tenu de faire respecter ce code inscrit dans le code de la santé publique (article R4127-56). (15)

D) L'entraide au CDOM³¹

1- *Echelon départemental*

L'entraide départementale est le premier échelon de l'entraide ordinale, c'est **le premier recours**. L'entraide régionale (CROM) n' a pas de rôle dans l'entraide à proprement parler, l'entraide nationale (CNOM) un rôle d'harmonisation et de coordination.

L'entraide fait partie des différentes commissions du CDOM 31 (conciliation, contrats, éthique et déontologie, permanence de soins, continuité et parcours de soins, vigilance violence et sécurité).

La commission d'entraide suite aux élections ordinales de juin 2021 s'est composée de 5 membres à ses débuts. Depuis, 2 membres ont démissionné du CD et la commission ne compte plus que 3 conseillers ordinaires.

2- *L'entraide factuellement*

L'entraide peut être juridique, organisationnelle, financière. Elle se veut globale, morale, médicale, sociale, familiale avec respect de la confidentialité. Elle propose une **écoute active** et accompagne le médecin en difficulté à chercher des solutions aux problèmes rapportés.

L'entraide financière peut être aussi proposée, elle est votée en assemblée plénière. Une aide complémentaire peut être apportée par le CNOM si besoin. Un budget annuel est prévu pour l'entraide.

Elle est en relation avec des interlocuteurs variés :

- L'AFEM = l'aide aux familles et enfants de médecins
- La CARMF = Caisse autonome de Retraite des Médecins de France
- Les associations comme MOTS assurant des astreintes téléphoniques par des médecins effecteurs formés à la prise en charge globale des médecins en difficulté

3- Les portes d'entrée de l'entraide

La commission d'entraide peut être alertée des difficultés d'un médecin par plusieurs portes potentielles :

- Alerte par un proche ou la famille
- Alerte par une demande d'exemption de garde
- Alerte par une demande d'exonération de la cotisation annuelle
- Par des demandes de remplacement prolongé
- Par le médecin lui-même
- Par un confrère

E) Au-delà de l'entraide, le DEVOIR d'INGERENCE

Dans son édition de juin 2022 des commentaires du code de déontologie médicale, l'Ordre National des Médecins va plus loin (16). Il préconise :

« Tout médecin qui a connaissance des difficultés d'un confrère doit s'en ouvrir à lui, lui proposer son aide et le convaincre de se rapprocher du conseil départemental qui, de façon confidentielle, peut enclencher plusieurs niveaux d'aide et d'assistance... si ce processus n'aboutit pas et que la gravité de la situation l'exige, il doit aviser ce confrère qu'il informera le président du CDOM. Celui-ci, dans la plus stricte confidentialité, prendra toutes dispositions utiles. Cette attitude, qui est déjà une obligation déontologique pour certains ordres européens de médecins, traduit le PRINCIPE ETHIQUE DE BIENFAISANCE ».

Les consignes sont claires, nous avons un devoir lorsque nous savons un confrère en difficulté « d'oser » aller vers lui, nos doutes sur l'intrusivité de notre comportement doivent trouver leur réponse par ce terme « bienfaisance ». L'audace « d'aller vers » un confrère peut être bienfaisante pour lui !

Surtout si ce confrère en difficulté est empêché de solliciter de l'aide :

- Parce qu'il aura des réticences à se soigner ou prendre soin de soi
- Parce qu'il banalisera sa situation
- Parce que son altruisme en a décidé ainsi
- Parce qu'il a une mauvaise image de l'instance qui peut lui apporter de l'aide, ce qui est le but du travail que j'ai voulu mener

III METHODE

A) Objectif

Ce travail cherche :

- A apprécier la vision des médecins de Haute Garonne sur leur Ordre,
- puis à évaluer leur connaissance sur les missions de l'Ordre pour estimer la visibilité de l'entraide.
- apprécier les circonstances qui peuvent amener à bénéficier de l'entraide et les conditions qui freinent à en avoir l'accès, notamment la vision négative portée sur l'institution.
- Etudier les moyens qui pourraient être mis en œuvre pour informer et communiquer sur l'entraide en vue d'améliorer son accessibilité.

B) Le formulaire

Un questionnaire a été créé sur Google form avec 2 rubriques

- Une **rubrique à visée statistique** avec sexe, tranche d'âge, mode d'exercice et localisation de l'exercice
- Une **rubrique de 9 questions sur un mode semi-quantitatif** puisque 2 questions qualitatives appellent des réponses ouvertes : la 1^{ère} question sur la vision de l'ordre et la 4^{ème} question sur la connaissance des missions de l'Ordre. Le choix a été posé de limiter les réponses à 5 mots maximum pour faciliter l'analyse ultérieure. Les autres questions s'apparentent plus à du quantitatif, elles appellent des réponses par oui ou non, ou orientent les réponses sur des cases à cocher.

Ces 9 questions ont voulu suivre une progression :

- évaluer la vision de l'ordre en premier, (question 1)
- connaître dans quelles conditions nos confrères ont eu ou voudraient avoir affaire à l'ordre (question 2 et 3).
- Ensuite la question 4 évalue les connaissances des missions de l'ordre pour arriver à la connaissance de l'entraide (question 5).
- Les questions 6 et 7 évaluent les conditions et les freins d'un appel à l'entraide.
- Enfin la question 8 interroge sur les moyens possibles pour mieux faire connaître la commission d'entraide.
- La question terminale (9) laisse un champ de réflexions ou de remarques libres sur le questionnaire ou la vision de l'ordre.

C) Sa diffusion

Le président du CDOM 31 Pr Stéphane Oustric a bien voulu (à titre exceptionnel pour ce travail réalisé en tant que conseillère ordinaire) insérer dans le communiqué du CDOM 31 du 06 juillet 2023, le lien pour accéder au Google Form adressé par mail aux inscrits du département. Ci-dessous l'extrait du communiqué :

« Entraide ordinale :

En ces temps particulièrement mouvants tant au niveau sociétal qu'au niveau professionnel, je vous rappelle que la commission d'entraide du CDOM31 reste à votre disposition pour vous apporter en toute confidentialité toute aide dont vous pourriez avoir besoin épaulée en cela aussi par l'association MOTS. N'hésitez donc pas à nous contacter sur : entraide31@ordre.medecin.fr.

Toujours dans le cadre de l'entraide ordinale départementale, le Docteur LE GOFF Annabelle, membre actif de cette commission prépare le DIU Soigner les soignants (enseignement universitaire). De son travail, est né un questionnaire pour évaluer l'idée que chacun des médecins du 31 se fait de son Ordre départemental. Je vous remercie de bien vouloir le compléter via le lien suivant afin de participer à cette étude dont les résultats vous seront bien sûr transmis en suivant : https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeSXuhvdsMJQZwjYJL_pFSPxhnr1cXiqXUoQcmZgEk-k6oofA/viewform.

Une erreur s'étant glissée dans le lien, ce paragraphe a été diffusé une 2^{ème} fois dans un « erratum » le 18/07/23.

Aucune réponse n'a été obtenue par ce lien, peut-être que les départs en vacances étaient déjà effectifs. On peut se poser la question de savoir si ce communiqué par mail dans nos messageries surchargées est lu par nos confrères ...

Dès la mi-juillet et jusqu'à la fin du mois de septembre 2023, le questionnaire a été diffusé par le biais de réseaux : aux médecins en charge de CPTS, aux médecins toulousains qui étaient inscrits au DIU, aux confrères et consoeurs avec lesquels je suis amenée à interagir en tant que médecin biologiste. Je n'ai pas sollicité mes collègues de l'ordre ou bien juste en tant que relai de diffusion pour ne pas introduire de biais sur la vision de l'ordre !

Le questionnaire a été transmis via le lien par mail et SMS.

62 réponses seulement ont été collectées.

D) L'analyse des résultats

1- Les questions ouvertes

Pour les 2 questions qualitatives,

- Question 1 : « Quand on vous dit conseil de l'ordre qu'est-ce que cela vous évoque (5 mots maximum) »
- Question 4 « Connaissez-vous les missions du conseil de l'ordre de votre département »

l'analyse a été **lexicale** : on a essayé de classer les verbatim des interrogés par champ lexical. Pour la question 1 sur la vision de l'ordre, les mots ont été classés en **3 registres** : champ lexical de mots considérés comme **positifs**, champ lexical de mots considérés comme exprimant une **vision négative** et champ lexical de mots considérés comme **neutres**.

En fonction de la présence de ces mots dans la question 1 on a classé les réponses des participants en **3 groupes** :

- Les participants avec une vision positive
- Les participants avec une vision négative
- Les participants avec une vision neutre (termes neutres) ou mitigée (à la fois termes positifs et négatifs dans la réponse)

Ce qui a permis de confronter les 3 types de réponses et de savoir l'impact de la vision négative sur les résultats des autres questions.

2- *Les questions « quantitatives »*

Elles ont fait l'objet de résultats numériques par pourcentages.

L'étude a porté à la fois sur les résultats globaux de la population étudiée puis on a comparé les résultats des 3 sous- groupes : vision positive, négative et neutre.

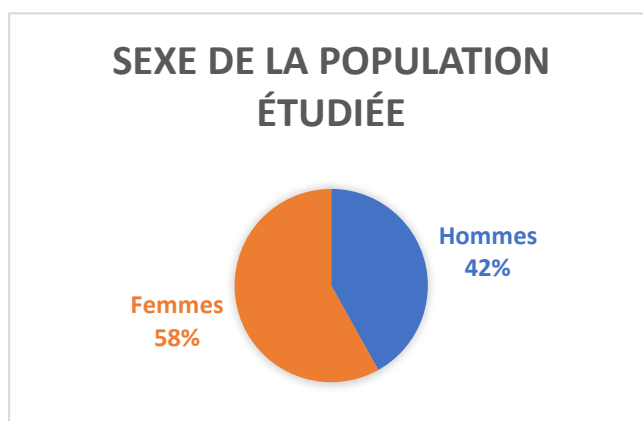
IV RESULTATS ET ANALYSES

A) Données statistiques : 1^{ère} rubrique du questionnaire

1- **Sexe** : 1^{ère} question « Êtes vous un homme, une femme ? »:

Un peu plus de femmes ont répondu au formulaire : 58% contre 42%

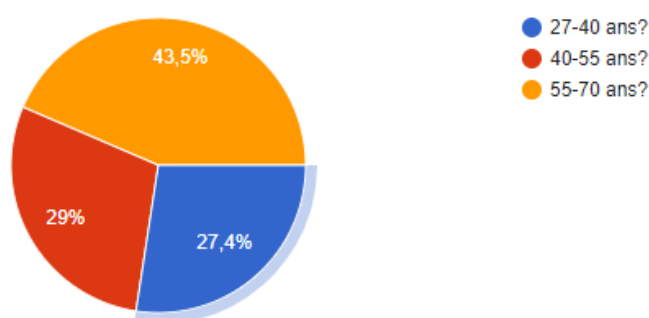
C'est pratiquement le reflet de la population de la Haute Garonne qui compte 56% de femmes médecins en exercice. (17)



2- **Age** : 2^{ème} question : A quelle tranche d'âge appartenez vous ?

Une erreur a été faite sur la détermination des tranches d'âge qui se chevauchent au lieu de les distinguer pleinement en 27-40, 41-55 et 56-70.

Ce sont **les 55-70 ans** qui sont le plus représentés avec 43.5% des répondants

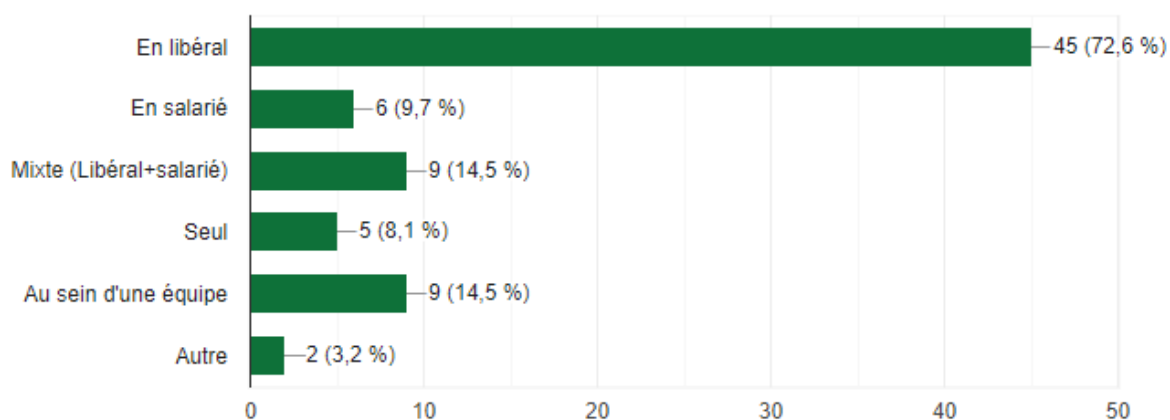


3- *Le mode d'exercice*

L'intérêt était de différencier d'une part le mode **d'exercice libéral** et **salarié** et d'autre part de savoir si les répondants travaillaient **seuls ou en équipe** ; ce 2^{ème} volet de la question a été plutôt oublié car seulement 22% des personnes ont répondu seul ou en équipe.

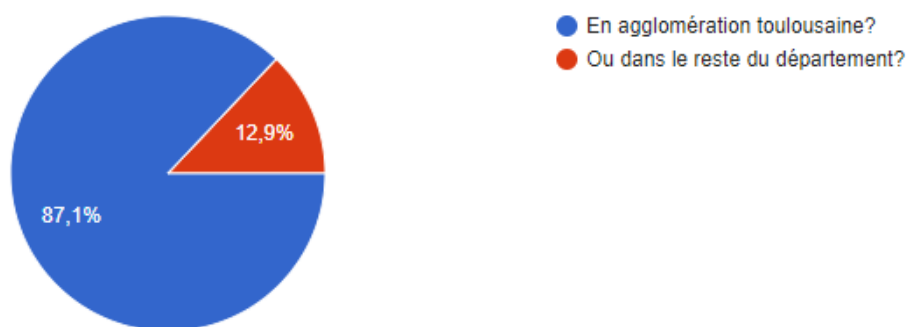
C'est le mode **d'exercice libéral** qui est largement **le plus représenté** : presque 3 répondants sur 4.

24% de l'échantillon a une activité salariée seule ou mixte.



4- Le lieu d'exercice

13% de répondants n'exercent pas en agglomération toulousaine



5- Conclusion sur l'échantillon

Nous avons réussi à avoir un échantillon varié qui représente toutes les tranches d'âge, les conditions d'exercice et une localisation majoritairement dans l'agglomération toulousaine mais aussi dans le reste du département.

B) 2^{ème} rubrique : les 9 questions du formulaire

- 1- **1^{ère} question** : « Quand on vous dit « conseil de l'ordre » qu'est-ce que cela vous évoque ? » (5 mots maximum)

C'est la question « cruciale » évaluant la vision de nos confrères sur leur ordre des médecins. 56 personnes sur 62 ont donné une réponse sur leur vision de l'ordre soit 90% des personnes interrogées.

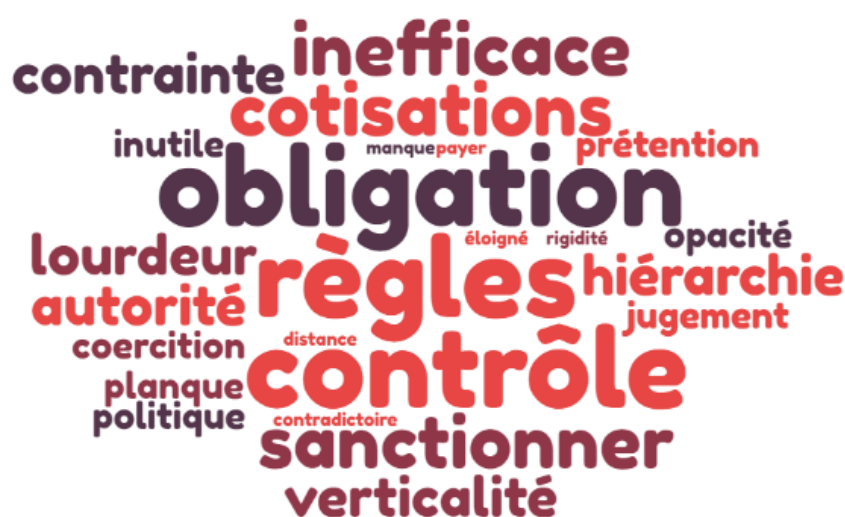
➤ Les mots dans un registre « POSITIF »

- On retrouve des mots du registre de **l'aide** : aide (7x), conseil (6x), défense (5x), protection (5x), soutien (2x), entraide (2x), accompagnement (2x), confraternité (3x) écoute, entendu.
- Des mots soulignent la **médiation** du conseil de l'ordre : gestion conflits (2x), justice (2x), conciliation, médiation, représentation.
- D'autres apprécient le rôle de l'ordre dans **l'organisation de la profession** : installation (3x), organisation (2x), régulation, information, validation, inscription.
- Enfin des termes ont trait au **respect des règles** : garant (4x), déontologie (4x), respect règles (2x), règlementation, autoriser, serment, veille.



➤ Les mots dans un registre « NEGATIF »

- Des mots évoquent la **distance et l'inertie** ressenties : inutile (3x), lourdeur (2x), distance, rigidité, opacité, loin des réalités, inefficace, peu réactif, contradictoire.
- D'autres appartiennent au champ sémantique **de l'autorité et du contrôle** : contrôle (3x), règles (3x), obligations (3x), sanctionner (2x), coercition, supervision, contrainte, verticalité, autorité, hiérarchie, jugement.
- D'autres ont une vision d'un organisme réputé trop « **politique** » : politique (3x), prétention personnelle, planque
- Pour d'autres l'ordre c'est « **on doit payer** » : Le mot « cotisations » apparaît 3 fois de même qu'obligation de cotisation.
- Enfin le « manque de prévention des risques » est souligné et le manque de défense des médecins au bénéfice des patients.



➤ Les mots dits « NEUTRES »

Dans cette catégorie ont été classés les mots correspondant à l'ordre comme **machine administrative** et les mots du **lexique juridique** puisque c'est une des fonctions du conseil de l'ordre

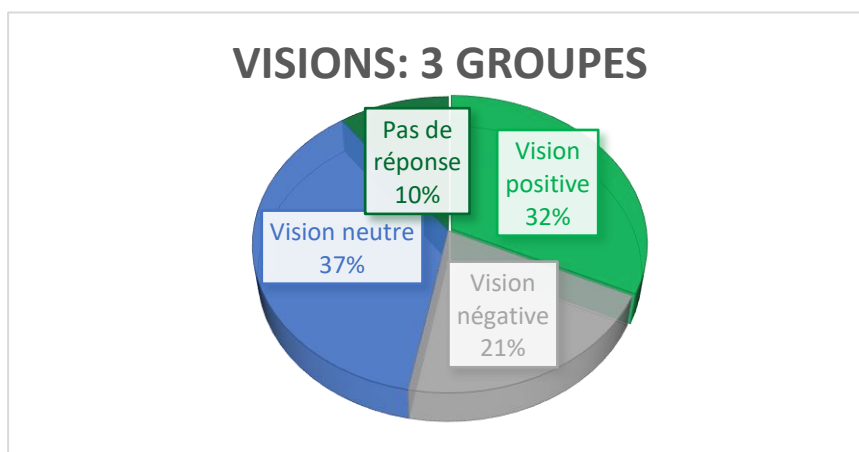
- « Administration » apparaît 5 fois comme « institution », « instance » (3x), « organisme » (2x) « groupe », « assemblée », « ordre ».
- Le mot « juridique » est cité 3 fois et le mot « loi » 4 fois, on a aussi le mot « réglementation ».

➤ Classification en 3 groupes

L'utilisation de ces termes a donné lieu à une classification des répondants en 3 groupes :

- Le **groupe à vision « positive »** qui a répondu une majorité de mots « positifs »
Il représente **32% des réponses**.
- Le **groupe à vision « négative »**, on retrouve dans leurs réponses des mots à connotation négative, il ne représente finalement que **21% des réponses**.
- Le **groupe à vision « neutre »** ou mitigée qui a répondu avec des termes neutres ou bien utilisant à la fois des mots du champ lexical positif et du champ lexical négatif il représente la majorité : **37% des réponses**

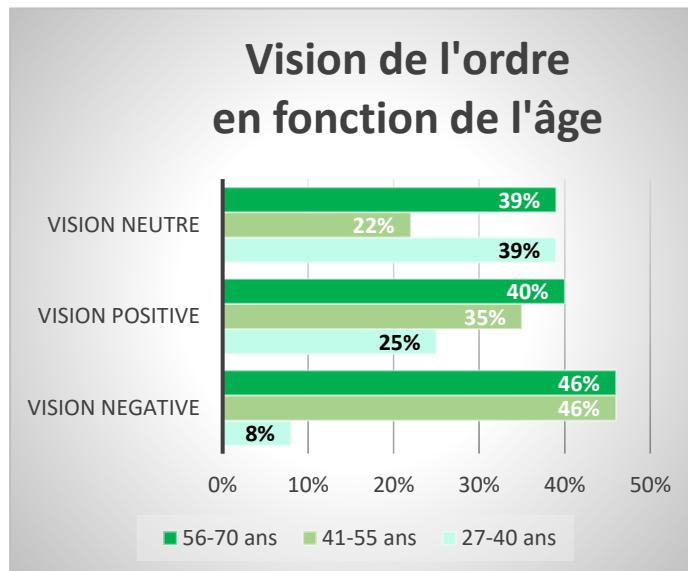
	Vision positive	Vision négative	Vision neutre	Pas de réponse
27-40 ans	5 (8%)	1 (2%)	9(14%)	
41-55 ans	7 (11%)	6 (10%)	5(8%)	
56-70 ans	8 (13%)	6 (10%)	9 (14%)	
Effectif	20	13	23	6
Total	32%	21%	37%	10%



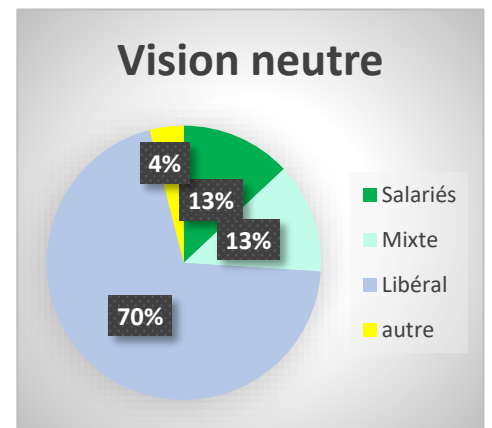
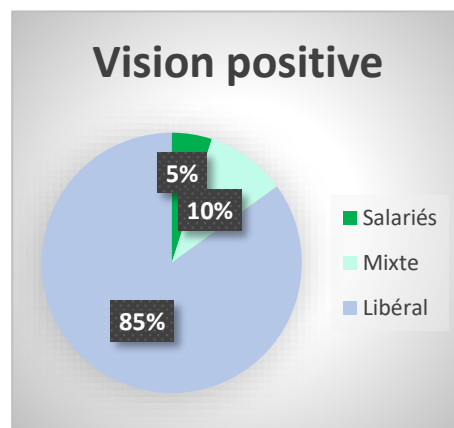
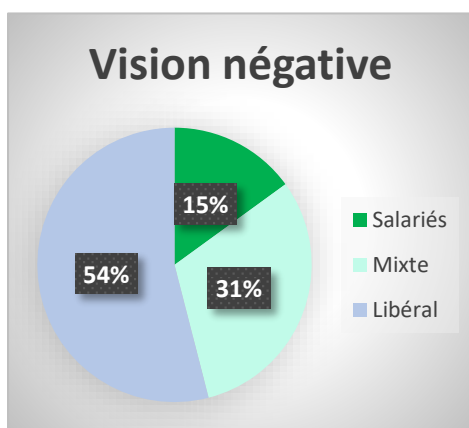
Avant d'aborder la suite du formulaire, quelques données démographiques sur ces différents groupes :

- **Vision de l'ordre en fonction de l'âge :**

Ce sont les plus jeunes qui ont la vision **la moins négative** de l'ordre : seule 1 personne de la tranche 27-40 ans est classée dans ce groupe soit 8% de l'échantillon. Parmi les personnes à vision positive, on retrouve une majorité de 56-70 ans.



- **Mode d'exercice :** Il y a une réelle différence de distribution dans les différents groupes : C'est dans le groupe « vision négative » qu'il y a **le plus de salariés** alors que c'est dans le groupe « vision positive » qu'il y a le plus de libéraux.



2- **2^{ème} question** : Avez-vous déjà fait appel à votre conseil départemental pour ?

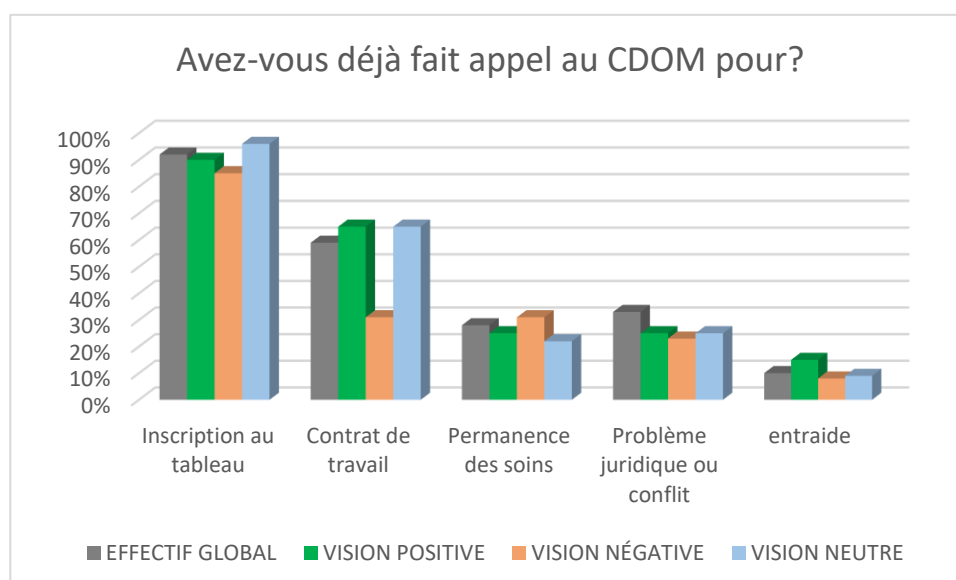
	GLOBAL	Vision Positive	Vision négative	Vision neutre
Inscription au tableau	92%	90%	85%	96%
Contrat de travail	59%	65%	31%	65%
Permanence des soins	28%	25%	31%	22%
Problème juridique ou conflit	33%	25%	23%	25%
entraide	10%	15%	8%	9%

Globalement, les personnes interrogées ont déjà fait appel au conseil de l'ordre :

- **pour l'inscription** au tableau bien sûr: c'est d'ailleurs curieux qu'il n'y ait que 92% de « oui » car tout le monde est censé être inscrit au tableau !
- Pour leur **contrat de travail** seulement à 59% alors que la communication d'une copie du contrat de travail signé est une obligation déontologique et légale. (18)
- Pour de l'**entraide** à 10% quand même parmi les interrogés.

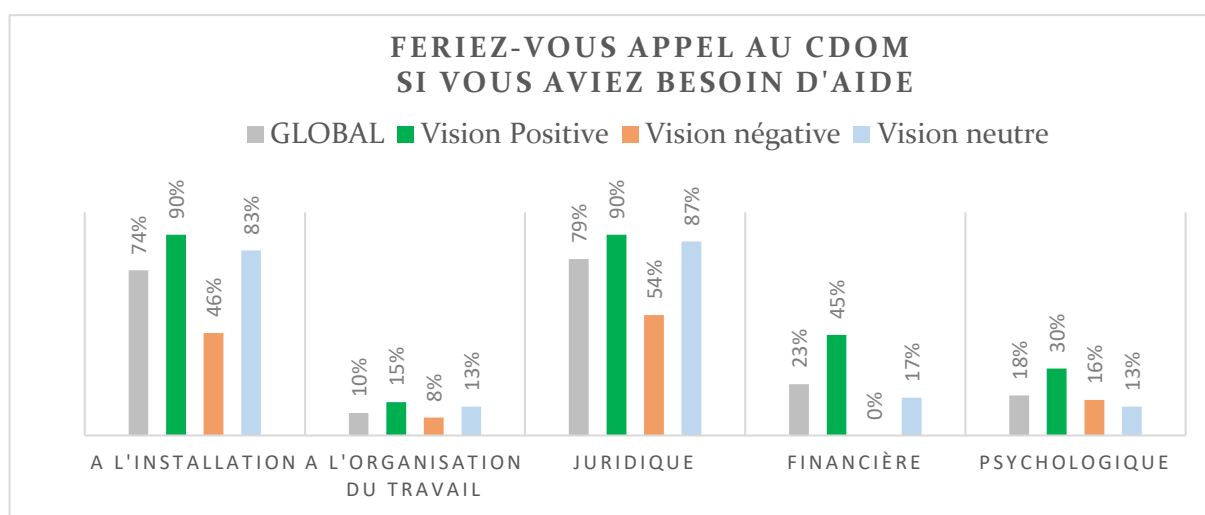
Si on distingue nos 3 groupes, les répondants à vision négative ont assez peu fait appel au CDOM pour un contrat de travail par rapport aux autres groupes. Ce sont majoritairement des salariés, on peut se demander s'ils ont véritablement transmis leurs contrats au conseil de l'Ordre ? (31% seulement disent avoir eu contact avec le conseil de l'Ordre pour des contrats) Les salariés sont sous autorité déjà de leur employeur, est-ce que l'autorité surajoutée du Conseil de l'Ordre ne serait pas un obstacle au contact avec l'institution ?

Ce groupe en général a eu le moins de contact aussi pour l'inscription, un problème juridique ou de l'entraide.



- 3- **3^{ème} question** : Feriez-vous appel au CDOM si vous aviez besoin d'accompagnement ou d'aide :

	GLOBAL	Vision Positive	Vision négative	Vision neutre
A l'installation	74%	90%	46%	83%
A l'organisation du travail	10%	15%	8%	13%
juridique	79%	90%	54%	87%
Financière	23%	45%	0%	17%
Psychologique	18%	30%	16%	13%



Globalement : c'est surtout pour une aide juridique (79%) ou à l'installation (74%) que l'on solliciterait le CDOM et très peu pour l'organisation de son travail (10%) ou pour un soutien psychologique (18%). On voit bien que le CDOM ne serait pas la porte d'entrée première à une aide « morale ».

Il existe une très grande différence entre nos 3 groupes : logiquement les répondants à vision négative sont ceux qui feraient le moins appel au CDOM. Par rapport au groupe « positif » on est dans un rapport du **simple au double pour la potentialité d'un appel au CDOM** et cela dans tous les items interrogés. **La vision négative de l'ordre (c'est une évidence) est un frein pour se tourner vers le CDOM.**

- 4- **4^{ème} question** Connaissez-vous les missions du conseil de l'ordre de votre département ? (5 mots maximum)

Les missions de l'ordre sont assez mal connues et de façon très partielle comme en témoignent les réponses.

Et c'est dans le groupe à vision négative que les missions sont le plus mal connues comme en témoignent le nombre de qualificatifs très pauvre pour décrire les missions. Finalement la **défiance est l'apanage de la méconnaissance !**

Mais quand on fait la synthèse de toutes ces réponses, la majorité des missions de l'ordre sont citées :

- Ce qui est très intéressant c'est **le vocabulaire de l'aide** le plus utilisé : cette mission serait fondamentale dans l'esprit des confrères. Il ne faut pas se leurrer : un biais a probablement été introduit avec la question précédente portant sur l'aide à rechercher au conseil de l'ordre. Mais il est plaisant de constater que le mot « entraide » est cité 10 fois, « aide » 6 fois, « soutien » 6 fois puis : accompagner, conseil, protection...
- **La mission administrative et juridique** est décrite par les mots « juridique (10x), inscription (7x), contrats, administratif, représentation »
- **Le respect de la « déontologie »** est très présent : terme cité 9 fois, puis les mots « garant, éthique, intégrité, liberté, bonne pratique ».
- **L'organisation de la profession** se retrouve dans les mots « installation, régulation, formation, exercice, information, organisation. »
- Le rôle de **médiateur** est cité avec « conciliation, litige, conflit, plainte »
- Enfin la **mission disciplinaire** est évoquée par les mots « surveillance, sanction, contrôle, discipline »

Les mots qui reviennent le plus souvent sont donc entraide, déontologie, juridique



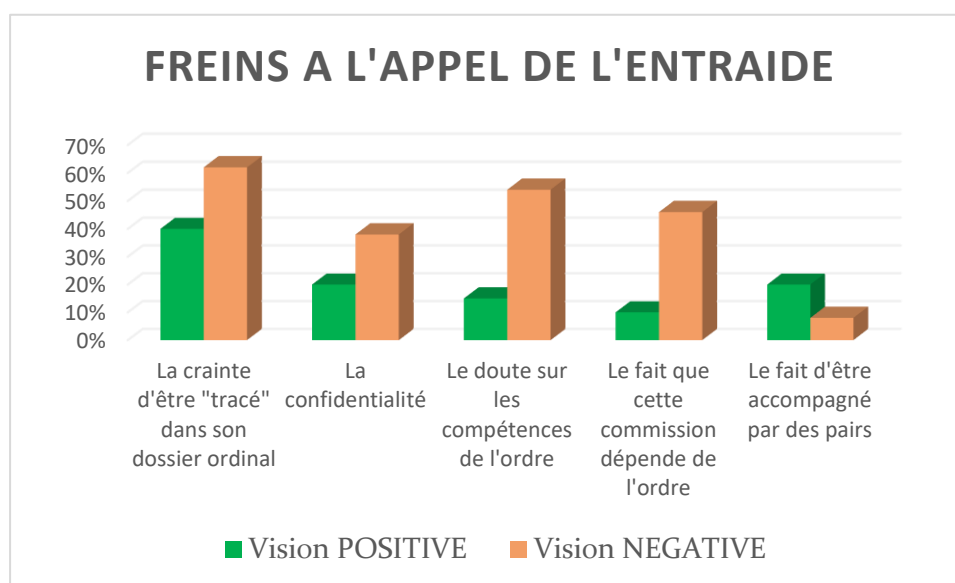
- 5- **5^{ème} question** : Une des missions de l'ordre départemental est l'entraide, le saviez-vous ?

	GLOBAL		Vision POSITIVE		Vision NEGATIVE		Vision NEUTRE	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
Connaissance de l'entraide	69%	31%	70%	30%	69%	31%	74%	26%

Même si c'est le terme qui revient le plus souvent quand on demande la connaissance des missions de l'ordre, **31 % des médecins ont répondu NON**. Presque un tiers des médecins du département ne connaissent pas l'entraide proposée par leur conseil. Dans nos 3 groupes, il n'y a pas de différence significative dans cette méconnaissance.

- 6- **6^{ème} question** : Si vous rencontriez des difficultés quels seraient **les freins** à l'appel de la commission d'entraide ?

	GLOBAL	Vision POSITIVE	Vision NEGATIVE	Vision NEUTRE
La crainte d'être "tracé" dans son dossier ordinal	41%	40%	62%	17%
La confidentialité	34%	20%	38%	43%
Le doute sur les compétences de l'ordre	32%	15%	54%	30%
Le fait que cette commission dépende de l'ordre	25%	10%	46%	17%
Le fait d'être accompagné par des pairs	15%	20%	8%	13%



C'est aussi l'une des **questions cruciales de l'enquête**.

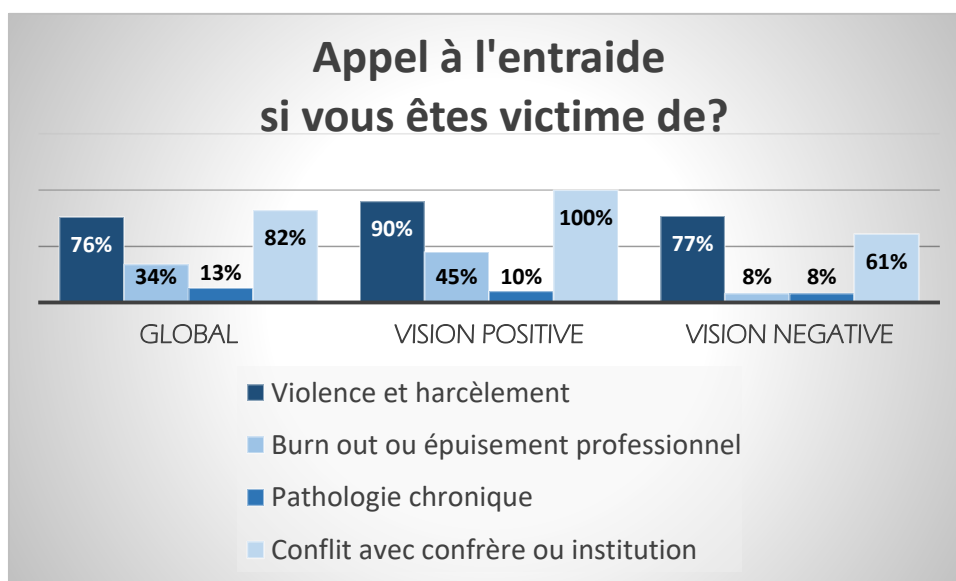
Les personnes interrogées pouvaient cocher plusieurs freins à l'appel de l'entraide possibles. Les **freins** sont évidemment plus nombreux dans notre groupe à vision négative : on en compte **2 par personne** alors que dans notre groupe à vision positive, **un seul item** par personne a été coché en moyenne.

La mauvaise confiance dans l'ordre induit forcément des freins à une demande d'entraide. On voit bien que dans le groupe à vision négative, le doute sur les compétences de l'ordre est beaucoup plus coté que dans l'autre groupe. C'est vraiment le fait que cette commission dépende de l'ordre qui freine son accessibilité. La vision négative de l'ordre accentue la crainte « d'être tracé » dans son dossier ordinal et la crainte du manque de confidentialité.

La confidentialité est une préoccupation majeure des personnes qui vont solliciter de l'aide, c'est vraiment un point particulier qu'il faut préserver à l'entraide ordinale.

7- **7^{ème} question** : Feriez-vous appel à l'entraide si vous êtes victime de :

	GLOBAL	Vision POSITIVE	Vision NEGATIVE	Vision NEUTRE
Violence et harcèlement	76%	90%	77%	74%
Burn out ou épuisement professionnel	34%	45%	8%	35%
Pathologie chronique	13%	10%	8%	17%
Conflit avec confrère ou institution	82%	100%	61%	78%



Le conseil de l'Ordre est une instance à qui on fera appel en tant **qu'arbitre de conflit** (82% des interrogés), le groupe à vision positive est unanime pour lui attribuer ce rôle de médiateur !

La **pathologie chronique** n'est pas du ressort de l'entraide pour les interrogés. En revanche 76 % feraient appel à l'entraide en cas de **violence et de harcèlement**. Cela souligne l'importance de la mise en place de la commission « Vigilance violence et sécurité » au CDOM. (19)

On retrouve toujours des réticences chez le groupe à « vision négative » à entrer en contact avec un organisme dont il doute des compétences. En effet seulement 8% d'entre eux feraient appel à l'entraide en cas de burn out et en cas de pathologie chronique.

On peut aussi émettre l'hypothèse que comme ce groupe est en majeure partie constitué de salariés, ils pourraient se sentir finalement plus protégés contre le burn out et la pathologie chronique et donc moins enclins à demander de l'aide, surtout à l'ordre.

- 8- **8^{ème} question** : D'après vous, comment rendre plus visible auprès des médecins l'existence de cette commission d'entraide ?

Un mail informatif	61%
Un numéro de téléphone dédié	60%
Un encart dans le bulletin de l'ordre	32%
Un flyer informatif	19%

La dernière question se veut une voie d'ouverture à des pistes de communication pour faire connaître l'entraide comme mission particulière du CDOM et abaisser les préjugés.

- **Le mail est retenu comme meilleure piste** 61%
- **Le numéro de téléphone dédié**
- **L'encart dans le bulletin de l'ordre**
- **Le flyer informatif** pourrait être distribué au moment de l'appel à cotisation

Les réponses libres à cette question sont très intéressantes puisqu'elles envisagent d'autres hypothèses qui seront reprises dans la discussion.

- 9- **9^{ème} question** : Commentaires libres sur le questionnaire ou sur l'ordre en général

Cet espace de liberté d'expression a été un moyen supplémentaire pour classer les répondants dans mes 3 groupes d'étude « vision positive, négative ou neutre » en plus de la question sur la vision de l'ordre.

Leurs réponses vont alimenter la partie « Discussion »

V DISCUSSION et PERSPECTIVES

A) Limites de l'étude

- **Taille de l'échantillon** : notre échantillon de 62 réponses est assez petit compte-tenu de la population de 8200 médecins du département.
- **Biais de sélection** : quand j'ai proposé le formulaire, j'ai tenu à ce que mes collègues du conseil de l'ordre n'y répondent pas pour ne pas introduire de biais et je leur ai demandé de les diffuser sans y répondre. Mais comme les réponses sont anonymes je ne suis pas sûre que certains d'entre eux n'y aient pas répondu et n'aient pas renforcé le groupe à « vision positive ».
- Le fait que l'entraide ordinaire soit le sujet de ce travail a pu engendrer un biais quant à la réponse à la **connaissance de l'entraide** (question 5) peut-être aurait-il fallu formuler cette question en stipulant « avant de remplir ce formulaire ».
- **L'idée d'un « focus groupe »** avait été évoquée pour réaliser ce mémoire mais le formulaire avait déjà été rédigé et commencé à être diffusé. Peut-être cela aurait été plus facile et judicieux d'évaluer la vision de l'ordre à travers un échange informel avec un petit groupe de médecins représentatifs. Finalement 62 formulaires à analyser s'est avéré prendre du temps !
- **La classification en 3 groupes** de répondants est assez **subjective**, elle dépend de la perception de positivité ou négativité des mots employés. Pour être le plus objectif possible, il a été créé 2 groupes « vision positive », « vision négative » et un groupe supplémentaire qualifié de « neutre ».
- Pour évaluer les préjugés sur leur conseil de l'ordre, on a évalué la vision que les confrères avaient de leur instance mais on n'a pas posé de question sur **les raisons** qui avaient amené ces collègues à avoir cette vision positive ou négative : la méconnaissance, l'accueil, une expérience malheureuse ou heureuse, la fausse réputation, l'image donnée par les médias... Cela aurait pu être intéressant de « creuser » davantage. Heureusement l'espace de commentaires libres a donné des éléments de discussion intéressants.

B) Intérêts de l'étude

1- Originalité

Après recherche bibliographique, aucune étude à notre connaissance n'a été menée sur la représentation que les médecins avaient de leur ordre. Ce travail est original en ce sens car il ose estimer une vision péjorative souvent non fondée portée par des personnes qui en définitive ne connaissent pas leur institution.

2- Anonymat

Il était indispensable d'anonymiser les réponses pour offrir la liberté aux interrogés de dire du bien comme du moins bien, sans se sentir jugé.

C) Les grandes lignes des résultats

En plus des questions du formulaire, les commentaires libres des répondants ont pu être analysés.

1- La vision de l'Ordre négative

Qu'est ce qui a amené les personnes interrogées à avoir cette vision négative :

- **Mode d'exercice :** dans nos résultats on a vu que ce groupe était constitué à 59% de médecins salariés exclusifs ou mixtes.
Ces médecins dépendent déjà d'une autorité de l'employeur, l'autorité surajoutée de l'Ordre serait vue comme excessive ? Est- ce qu'ils auraient plus de difficulté à voir les rôles respectifs de chacun ?
- **Place de la déontologie :** La majorité des médecins salariés appartiennent au service public, la déontologie n'est pas leur préoccupation première. Le Dr Michot Casbas dans son mémoire de DU (20) montrait la nécessité évoquée par les médecins du service public, victimes de plaintes, d'une réflexion de fond à mener sur la place de la déontologie au-dessus des relations de hiérarchie du CHU en vue de « remettre en avant la puissance des règles déontologiques » et leur bien-fondé.
C'est ce respect de la déontologie que certains interrogés qualifient de « obsession de la réglementation » dans leur vision négative alors que l'instance offre justement (et c'est un commentaire libre d'un médecin interrogé) « un cadre juridictionnel garant d'une éthique indispensable pour la mission de médecin ».
- **Contrôle ou protection ?** Ce respect des règles déontologiques fait envisager l'ordre comme « un organe de contrôle et de contraintes » dit un interrogé ou bien comme un lieu « d'intrusions, injonctions, contraintes » de « coercition » de « hiérarchie, supervision », « verticalité », « autorité ».
Un autre évoque : « L'ordre peut donner l'impression de taper sur les doigts ».
Leur vision négative, voire punitive les empêche d'user à bon escient d'une institution qui est là pour les défendre et pour les soutenir quel que soit leur mode d'exercice, en effet le Conseil de l'ordre est là pour protéger les médecins salariés comme les libéraux, du secteur privé comme du secteur public.
Le rôle disciplinaire du Conseil de l'Ordre qui agit aussi en cas de plaintes, empêche de le voir comme une instance protectrice et donc aidante : « je ne perçois pas l'ordre comme une structure protégeant les médecins donc difficile de lui faire confiance dans

cette mission d'entraide » dicit un médecin puis un autre : « je ne perçois pas L'Ordre comme une structure protégeant les médecins ».

On voit bien toute l'ambiguïté de cette structure vue comme contrôlante alors qu'elle est destinée avant tout à être « protégeante ». Chaque élu ordinal pourrait témoigner à son niveau d'implication dans les différentes commissions que c'est la première préoccupation du CDOM d'œuvrer pour protéger nos confrères. Le développement de l'entraide pourrait « casser » cette image de contrôle exclusive qu'ont certains praticiens.

- **Problème de la connaissance des missions :** Ces médecins à « vision négative » ont eu moins affaire à l'ordre (question 2) et donc le connaissent encore moins bien que d'autres, comme en témoigne le vocabulaire plus pauvre utilisé pour décrire les missions de l'ordre et les réflexions libres : « je ne connais pas vraiment leurs missions ». Difficile d'apprécier quelque chose que l'on ne connaît pas...

L'entraide en est victime : « on ne pense pas qu'on puisse bénéficier un jour de l'aide de l'ordre... ».

Une communication serait de mise pour faire connaître tous les champs d'activité du CDOM.

- **Le problème de la cotisation :** beaucoup de médecins n'ont affaire à leur ordre qu'au moment du renouvellement de leur cotisation annuelle. Le caractère obligatoire de l'inscription est mal perçu : « l'inscription est obligatoire mais je doute de ses moyens et de son efficacité », « obligation des cotisations, loin des réalités ! »

Un autre médecin décrivait « le montant des cotisations sert à lutter contre nous »

Beaucoup ignorent que les cotisations servent à faire fonctionner l'Ordre (salaires du personnel employé dont les juristes qui assurent leur défense, les secrétaires, le fonctionnement des locaux, participation à un fond d'entraide national...), le département compte 8200 médecins inscrits, c'est une grosse machine !

Peut-être qu'un peu plus de transparence sur l'emploi de ces cotisations pourrait mieux les faire accepter...

- **L'inégalité des décisions d'un département à l'autre** est mal perçue également : « dommage que d'un département à l'autre les décisions soient différentes sur certains sujets ». Un exemple c'est le choix de notre CDOM de limiter les remplacements à 3 mois renouvelables, ce qui ne se fait pas forcément dans les autres départements. Ce choix est vécu comme une « restriction de ceux qui veulent travailler » disait un interrogé, alors qu'il a été posé en conscience d'abus de certains médecins remplacés qui pouvaient ainsi organiser la gérance de leur cabinet et de certains remplaçants qui gardaient ce statut des années durant.

- **La vision « politique » de l'Ordre :** quelques réflexions citées : « la mentalité des élus reste la carrière de chacun d'eux » « c'est une planque », « manque d'humilité et d'investissement de certains confrères élus pour que cette institution soit crédible » « prétention personnelle ».

Effectivement le manque d'implication de certains élus nuit à l'image du CDOM. Le président du CDOM³¹ a décidé de donner autant de place aux titulaires qu'aux suppléants pour pallier à ce manque d'initiative de certains élus qui n'assistent jamais

aux réunions (ils restent minoritaires). Les élus côtoyés au sein du CDOM sont au service de leurs confrères avant tout, et non pour faire « carrière » à l'ordre.

L'image de « planque », et d'un Ordre « conservateur » est cependant en train de s'effriter grâce à la recherche d'amélioration des pratiques voulues dans les différents CDOM. La moyenne d'âge des élus est aussi beaucoup moins élevée qu'il y a une vingtaine d'années !

- **La distance et l'inertie :**

L'Ordre est vécu par certains médecins comme une machine « lourde », peu réactive : « pas toujours de réponses à nos demande », « difficulté à entrer en contact au téléphone » « je doute de ses moyens et de son efficacité » « peu d'efficacité »

Et pourtant le communiqué de l'ordre décrit régulièrement les actions menées dans le département dans ses champs d'intervention comme le montre les sujets abordés par le dernier bulletin de juillet 2023 : « permanence des soins, lutte contre les dérives de la télémedecine, surveillance de la médecine dite « esthétique », développement de la commission vigilance et sécurité, accès à l'entraide »... Quand l'activité est vécue de l'intérieur on constate l'engagement du CDOM sur tous les fronts.

Mail, numéros de téléphone, formulaires sont disponibles sur le site du CDOM.

C'est certainement sur la communication qu'il faudra changer cette image.

Finalement ce sont ces points qui doivent être travaillés pour aider à changer les préjugés sur le conseil de l'Ordre. Si on reprend les résultats de la question 3 (feriez-vous appel au CDOM ?), par rapport au groupe « à vision positive » on est dans un rapport du simple au double pour la potentialité d'un appel au CDOM et cela dans tous les items interrogés. La vision négative de l'Ordre est un frein pour se tourner vers le CDOM et/ou demander de l'aide.

On retiendra que l'air du temps est à la contestation mais que cette population qui a une image négative de l'Ordre ferait quand même appel à lui pour demander de l'aide en cas de violence pour 77% d'entre eux et pour 61% dans la gestion des conflits.

2- La vision de l'Ordre positive

L'image de l'Ordre est positive quand l'instance est perçue comme :

- **une structure aidante et protectrice :**

à rappeler que les mots du registre de l'aide sont les plus employés pour décrire le CDOM : aide, conseil, défense, protection, soutien, entraide, accompagnement, confraternité, écoute, entendu.

Une personne souligne : « quand j'ai eu des problèmes ils ont été là »

L'entraide, quand elle est connue, est appréciée, surtout dans un contexte compliqué, une personne cite « cette entraide est la bienvenue au vu des difficultés grandissantes des médecins car souvent le médecin ne se fait pas soigner... » et une autre : « Le conseil de l'ordre pourrait avoir besoin de cette commission compte-tenu de l'évolution de la médecine et de ses nouvelles modalités d'exercice »

- **Un garant de la déontologie :** les interrogés soulignent ce rôle nécessaire de veille réglementaire, de « cadre juridictionnel, garant d'une éthique indispensable de la mission de médecin ».
- **Une instance dont les missions sont nécessaires :** « la mission de l'Ordre est tout à fait noble et nécessaire », « instance qui souffre d'une trop mauvaise image sans réelle vision de toutes les missions réellement accomplies »
- **Un lieu où être accompagné par ses pairs est un plus :** « le fait de pouvoir parler à des confrères qui peuvent comprendre les difficultés liées au milieu est un atout essentiel pour pouvoir se confier et se sentir compris »
- **Un lieu de médiation** grâce à la gestion des conflits par des réunions ou conciliations
- **Un appui pour l'organisation de la profession**
Que ce soit pour l'installation, la régulation de l'activité de soins, la formation, la validation des contrats...

3- Les connaissances des missions

Les missions de l'Ordre sont finalement assez mal connues dans leur détail, on voit l'institution comme un cadre juridique avant tout (mot « juridique » cité 10 fois), un lieu où on se met en conformité pour exercer. Et aussi un lieu d'aide (mot qui apparaît également 10 fois). Pour autant 1/3 des interrogés disent ne pas connaître l'entraide, l'aide est vue sur le volet administratif, juridique mais pas sur le mode personnel.

4- Les freins à l'appel de l'entraide

Nous avons vu dans les réponses à la question 6 « quels seraient les freins à l'appel de la commission d'entraide » que c'est vraiment le fait que cette **commission dépende de l'ordre** qui freine son accessibilité pour les personnes qui en ont une vision négative.

La mauvaise confiance dans l'ordre, le doute sur ses compétences, induisent forcément des freins à une demande d'entraide.

La **confidentialité** est aussi une préoccupation majeure des personnes qui vont solliciter de l'aide, c'est vraiment un point particulier qu'il faut préserver à l'entraide ordinale. C'est une préoccupation aussi au niveau national, un travail est mené pour définir les conditions de conservation des dossiers dans le dossier ordinal ou dans un dossier à part, et combien de temps... C'est le frein le plus important estimé par les interrogés.

L'anonymat et la confidentialité, en conclusion du mémoire du dr Courtalzac-Cordonnier (21) sont des « renforçateurs du recours à l'entraide ».

Au CDOM³¹ les fiches des « aidés » sont gardées dans un classeur consultable uniquement par les membres de la commission d'entraide et gardées dans une armoire sécurisée. Il faut encore mener la réflexion plus en avant en concertation avec le CNOM.

Parmi les réponses libres, quelques-unes sont très intéressantes. On peut rencontrer comme autre frein verbalisé :

- « la connaissance de l'entraide et comment la contacter » : l'accessibilité de l'entraide passera par l'information, au CDOM un mail est dédié spécialement à l'entraide (entraide.31@ordre.medecin.fr)
- « la gêne de demander de l'aide » c'est toute la particularité du « soignant » qui ne se sent pas légitime dans le fait d'être soigné. De nombreux soignants ont peur de déranger surtout pour des symptômes jugés futiles (22)
- « La crainte d'être jugé » : l'image du soignant « tout puissant » peut être ternie en demandant de l'aide, difficile de prendre conscience de sa vulnérabilité !
- « je préfère faire appel à des amis médecins » « j'ai le sentiment que c'est le rôle du médecin traitant ou du psychologue ou psychiatre »
Le médecin traitant, encore faut-il en avoir ! Nombre de confrères n'ont pas de médecin traitant (80% d'après une étude du CNOM de 2021) et profitent de « consultation de couloir ».
- « l'impuissance de l'instance » est-ce quelque chose de vécu ou de ressenti ?

D) PERSPECTIVES

1- La communication sur l'entraide

Pour améliorer l'accessibilité à l'entraide ordinale, il faut qu'elle soit connue !

a) Résultats de la question 8

Comment rendre plus visible auprès des médecins l'existence de cette commission d'entraide ?

- **Le mail est retenu comme meilleure piste (61%)** mais laisse dubitatif puisque c'est le mode de diffusion choisi pour la diffusion du formulaire de ce mémoire et qu'aucune réponse n'a été obtenue via ce canal !
Est-ce que nos messageries sont saturées et on ne prend plus la peine de lire certains mails ? Quand ils sont adressés par l'ordre, cela peut aussi décourager certains. Ou est-ce que remplir un formulaire en ligne était trop sollicitant ?
- **Le numéro de téléphone dédié (60%)** a déjà été évoqué en réunion de conseil mais il mobiliserait trop de personnel pour avoir un temps de permanence correct. De plus, c'est un numéro qui existe au niveau national. La ligne « Stimulus » mise en place par le CNOM fonctionne 7j/7, 24h/24h et met en relation les médecins en détresse avec une équipe de psychologues formés aux problématiques de travail des médecins (libéraux, salariés et hospitaliers) et à l'évaluation du risque suicidaire. Les entretiens y sont

anonymes et confidentiels. Une personne peut bénéficier de 4 entretiens ou être redirigée vers des professionnels installés.

- **L'encart dans le bulletin de l'Ordre** est une autre idée mais le communiqué trimestriel est devenu informatique, va-t-il être lu ? Ne faut-il pas revenir à une version papier pour ne pas noyer les messageries ?
- **Le flyer informatif** pourrait être distribué au moment de l'appel à cotisation mais ferait doublon avec le flyer « MOTS », il pourrait être distribué au moment des inscriptions. Plus qu'un flyer sur l'entraide c'est un flyer explicatif des différentes missions de l'ordre qu'on pourrait créer.

b) Les autres pistes évoquées dans le formulaire

- Un médecin interrogé soulevait la nécessité **d'informer les jeunes dès la faculté** de médecine pour qu'ils sachent que le conseil de l'Ordre est le lieu de leur inscription future mais aussi un lieu d'aide potentielle. Pourquoi ne pas prendre contact avec les associations d'étudiants pour organiser une rencontre de présentation de l'entraide ordinaire avant la fin de leurs études ? On serait de plus actif dans un rôle de prévention des risques psychosociaux à long terme chez ces futurs praticiens.
- Un autre médecin suggérerait **un affichage dans les congrès professionnels et les formations** continues. Effectivement une affiche qui démystifierait l'Ordre et qui promulguerait l'entraide pourrait être pensée.
- Un **mail spécifique dédié** : Il existe déjà ! c'est notre canal privilégié de mise en contact avec la commission d'entraide. Malgré sa diffusion dans le communiqué de l'Ordre et sa présence sur le site, il reste assez peu connu

2- Les portes d'entrée potentielles à mieux encadrer

Les portes d'entrée de l'entraide dépendent souvent des autres commissions du CDOM d'où la nécessité d'une **circulation de l'information entre les différentes commissions**.

a) L'accueil des nouveaux inscrits

C'est le moment par excellence où on peut faire connaître l'Ordre et ses missions, créer une bonne image de la structure pour des jeunes qui n'ont pas encore ou assez peu de préjugés dessus.

L'accueil au CDOM₃₁ ne se fait plus par grand groupe comme autrefois, il se veut être **plus convivial**, en petits groupes pour permettre les interactions entre les élus et les « accueillis ».

L'accueil par les pairs dans un véritable échange humain est perçu comme un réel soutien sur lequel les jeunes médecins vont pouvoir s'appuyer pendant toute leur carrière.

Dans notre enquête ce sont les jeunes (tranche 27-40 ans) qui ont la vision la moins négative de l'Ordre. Est-ce que cet accueil plus personnalisé organisé depuis plusieurs années a déjà joué en faveur de l'image de l'ordre ?

Cet accueil n'est pas formel, chaque élu le mène avec sa propre ligne directrice, un support pourrait être proposé comme aide à l'entretien.

Déjà le **livret d'accueil du CNOM** établi en 2014 « A vos côtés pour votre carrière » (23) gagnerait à être connu comme le montre le travail du Dr BLANC-HELLIOT dans son mémoire en 2018. (24)

Le livret d'accueil du CDOM du Vaucluse (25) (mémoire de DU 2018 Gueroult et Sergent (26)) pourrait être la source inspirante de la création **d'un livret d'accueil** qui se voudrait moins complet (le leur compte 23 pages) mais plus pratique avec :

- les items indispensables à évoquer avant une installation : prévoyance, rédaction des certificats, nécessité d'avoir un médecin traitant, importance du code de déontologie (il serait d'ailleurs judicieux de pouvoir en distribuer), contrats.
- la description des principales commissions du CDOM,
- qui appeler et dans quelles situations ?
- les portes d'entrée de l'entraide : notre mail dédié, mais aussi les associations partenaires du CNOM, le numéro d'entraide national, les centres de prévention pour les soignants et les unités de soins dédiés aux soignants.
Ces portes d'entrée de l'entraide pourquoi ne pas les réunir dans un flyer à distribuer aux nouveaux inscrits ou à toute personne qui doit passer par l'Ordre ?
- Aborder la notion des guetteurs veilleurs (22). Ne pas hésiter à développer la confraternité et le devoir d'ingérence prônée par la déontologie, avec un confrère que l'on sait en difficulté.

b) La demande d'exonération de cotisation

Au CDOM du Var toute demande d'exonération de cotisation demande un **entretien confraternel** et la recherche de difficultés (27) (Dr Catherine Veyssiere-Bertrand)

Cette demande d'exonération pourrait être une porte pour faire connaître la commission d'entraide et l'a déjà été. Est-ce qu'il faut systématiser un appel confraternel ? et tenir un **cahier d'appel** comme il a pu être proposé par le CDOM 47 (28)

c) La demande d'exemption de garde

Au CDOM 31 ces demandes sont traitées individuellement par la commission permanence des soins. Elles sont également une porte d'entrée à l'entraide. Faut-il également **systématiser un appel** par la commission d'entraide ? Ou bien comme le suggérerait notre président appeler les exemptés pour maladie pour prendre des nouvelles de leur santé pendant ce temps d'exemption ? (cahier d'appel éventuel ?)

L'ordre serait à la fois celui qui effectivement « contrôle » la demande dont la nécessité est réelle mais également « entoure » et « écoute ».

d) Les demandes de remplacement

Certaines demandes de remplacement sont renouvelées de nombreuses fois et peuvent être le signe de difficultés de la part d'un médecin, c'est également une porte d'entrée potentielle à l'entraide.

e) Plaintes et conciliations

Ces temps sont vécus de manière assez traumatisante par les médecins impliqués. Un dépliant descriptif sur le **cheminement de la plainte** pourrait être distribué

Les mettre en relation avec des personnes ressources ayant déjà vécu de plainte comme une sorte de tutorat pourrait être une véritable aide (Dr Michot-Casbas (20)).

3- *Au-delà de l'entraide à promouvoir, comment « redorer » l'image de l'ordre ?*

- **Développer l'entraide comme véritable cellule d'écoute** c'est déjà donner une autre image de l'Ordre.
La refonte des locaux du CDOM³¹ va pouvoir proposer de véritables salles d'écoute ou d'entretien à un étage différencié des formalités administratives qui sera un vrai plus dans l'accueil des confrères en difficulté.
- **Soigner l'accueil** au sein de la structure qui est vu comme déterminant dans les travaux du dr Michot-Casbas (20) et du dr Perrin et Vangi (29): la place de nos collaboratrices est un outil central dans la première vision de l'ordre quand on se rend dans les locaux pour des plaintes, contrats, inscriptions ou autres...
- La **formation des conseillers ordinaires** à l'écoute active ou bien à l'entretien motivationnel (30) et aux techniques de communication non violente serait une vraie plus-value pour gérer l'accueil des « aidés » et aussi pour mieux mener les réunions de conciliation. On reproche beaucoup le caractère « formel » de certaines réunions qui pourraient gagner en disponibilité et bienveillance.
- Un **travail d'unité parmi les CDOM** devrait être encouragé au niveau national pour diminuer les sentiments d'iniquité qui peuvent être vécus lors de la prise de décisions départementales (ex des remplacements à Toulouse).
- **Cotisations** : Etre plus transparent sur les cotisations, lors d'un communiqué du CDOM par exemple. Si on sait où va son argent, on est moins réticent à cotiser...

VI- CONCLUSION

Oui le conseil de l'Ordre est entaché de **préjugés négatifs** sur sa raison d'être et ses missions. Mon premier accueil au conseil de l'Ordre (pour y déposer mon contrat de travail et réaliser mon inscription) ne s'est pas passé comme je l'aurais espéré. Et à l'époque, je n'y ai jamais été accueillie en groupe ou individuellement pour bénéficier d'une présentation de cette instance... Je suis restée des années sans chercher à comprendre l'utilité de notre Ordre.

Quand je suis devenue élue (un confrère est venu me chercher, parité oblige !), beaucoup d'a priori sont tombés en observant, de l'intérieur, mes pairs s'investir avec beaucoup d'énergie et d'enthousiasme pour leurs confrères dans les différentes missions et commissions qui leur sont confiées. Finalement la défiance est l'apanage de la méconnaissance.

La vision négative de l'ordre est avant tout un problème de non connaissance de ses missions mais elle reste heureusement minoritaire. Elle pourrait être étudiée sur un échantillon plus grand pour en confirmer les données.

Cette vision négative est un frein à l'accessibilité de l'entraide mais pas le principal, puisque l'entraide est connue par 2/3 de nos confrères et nombreux sont les interrogés qui seraient enclins à demander de l'aide en cas de problèmes variés.

Il serait bon de s'interroger pour savoir si le profil de soignant simplement ne serait pas à l'origine de la sous-exploitation de la commission d'entraide. Le « saint médecin sain » décrit par Eric Galam dans ses publications et ouvrages (31) (32) (33): celui qui doit surmonter, ne pas se plaindre, rester admirable et assumer, plaçant toujours l'autre avant soi, ce soignant-là, « le tout puissant, absent et habité » c'est lui son propre frein à l'entraide !

Le conseil de l'Ordre n'est pas une machine figée, c'est un outil à sans cesse améliorer pour le bien des soignants et des soignés. Quand on le vit de l'intérieur on ne peut qu'apprécier son bien-fondé et sa légitimité. « La critique est aisée mais l'art est difficile ! »

Je reste persuadée que l'entraide ordinaire est un véritable terreau pour y développer le soin aux soignants. Et grâce à cette noble mission humaniste, l'image de l'ordre peut se transformer. C'est d'ailleurs ainsi que se conclue le rapport du CNOM sur la santé des médecins (7): « La place croissante de l'entraide dans le cadre de L'Ordre des Médecins traduit le réalisme de l'institution par rapport à la souffrance professionnelle et induit à terme une évolution de l'institution tant dans la manière dont elle est appréhendée par les médecins que probablement pour l'institution elle-même ».

Références

1. **Soins, Direction Générale de l'Offre de.** Une stratégie nationale pour "Prendre soin de ceux qui nous soignent". *Ministère de la Santé et de la Prévention*. [En ligne] février 2023. <https://sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/qualite-de-vie-au-travail-QVT/article/une-strategie-nationale-pour-prendre-soin-de-ceux-qui-soignent>.
2. **HAS.** repérage et prise en charge clinique du syndrome d'épuisement professionnel ou "Burn out". *HAS*. [En ligne] mai 2017. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout.
3. **Patrick LEGERON, Jean-Pierre OLIE.** Rapport Le Burn Out. *Académie Nationale de médecine*. [En ligne] Février 2016. <https://www.academie-medecine.fr/le-burn-out/>.
4. **CFAR.** Dis Doc t'as ton doc? *Le collègue français des Anesthésistes réanimateurs*. [En ligne] 2017. <https://cfar.org/didoc/>.
5. **FHF, Comité éthique de la.** FHF Avis Comment prendre soin des professionnels de santé. *FHF*. [En ligne] Février 2023. <https://www.fhf.fr/expertises/offres-de-soins/ethique/avis-comment-prendre-soin-des-professionnels-de-sante>.
6. **MOTS.** MOTS. *MOTS prendre soin des soignants*. [En ligne] <https://www.association-mots.org/>.
7. **MORALI Jacques, CNOM commission d'entraide nationale.** La Santé des médecins un enjeu majeur de santé publique. *Ministère de la Santé et de la Prévention*. [En ligne] 2017. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/cnom-sante_medecins-2017.pdf.
8. **Lebrat, Jean.** Qu'est ce que l'entraide ordinaire. *Médecins: bulletin de l'Ordre National des Médecins*. mai-juin 2011, 17, pp. 14-15.
9. **Morali, Jacques.** L'entraide ordinaire. *Médecins: bulletin de l'ordre national des médecins*. nov-déc 2016, pp. 28-29.
10. **Emilie Tran-Phong, Sarah Berrier.** L'entraide ordinaire au service des médecins et de leur famille. *MEDECINS Bulletin de l'Ordre des Médecins*. mars-avril 2018, 54.
11. **CNOM.** Le serment d'Hippocrate. *CNOM*. [En ligne] <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/devoirs-droits/serment-dhippocrate>.
12. **Mias, Dr Lucien.** Bref historique de l'Ordre des médecins. *Gérontologie en institution*. [En ligne] <http://papidoc.chic-cm.fr/36historiqordre.html>.
13. **Pouillard, Jean.** Historique du Conseil National de l'Ordre des Médecins 1845-1945. *Histoire des sciences médicales*. 2005, Vol. Tome XXXIX, 2.
14. **CNOM.** Code de déontologie. *CNOM*. [En ligne] <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie>.
15. **Code de la Santé Publique. 2012. Vol. Section 1 code de déontologie médicale, articles R4127-1 à R4127-31.**
16. **CNOM.** Commentaires du code de déontologie médicale. 2022. 3- Entraide.
17. **Arnault, Dr François.** *Atlas de la démographie médicale en France*. s.l. : CNOM, 2022.
18. **Publique, Code de santé.** Article R 4127-83.
19. **Emilie, TRAN PHONG.** Violences, une question de santé publique. *Médecins: bulletin du conseil national de l'Ordre des médecins*. mars-avril 2022, 78.
20. **MICHOT-CABAS, Maÿlis.** Eléments factuels vécus comme difficiles et facilitateurs dans le vécu de la plainte ordinaire. s.l. : DIU Soigner les Soignants, 2017.
21. **Françoise Courtalzac, Emmanuelle Cordonnier.** Perspectives de développement d'une entraide ordinaire des médecins. s.l. : DIU Soigner les soignants, 2018.
22. **Ormières, Jean-Jacques.** Aborder le soignant en difficulté. s.l. : Cour de DIU Soigner les soignants, 2023.

23. CNOM. guide des jeunes médecins. [En ligne] novembre 2014.
https://conseil23.ordre.medecin.fr/sites/default/files/domain-400/1/guide_jeunes_medecins_2014.pdf.
24. BLANC-HELLIOT, Dr Corinne. Accueil ordinal des jeunes confrères. *DIU Soigner les soignants*. 2019.
25. Isabelle GUEROULT, Nicole SERGENT. Livret d'entraide du conseil de l'ordre du Vaucluse. 2018. https://issuu.com/ordredesmedecins84/docs/livret_d_entraide.
26. Sergent, Dr Isabelle Gueroult et Nicole. Le livret d'entraide du CDOM Vaucluse destiné aux médecins. *DIU Soigner les soignants*. 2018.
27. Catherine, VEYSSIERE-BERTRAND. Evolution de l'entraide ordinale dans le Var étude rétrospective de 2012 à 2017. s.l. : DIU Soigner les Soignants, 2017.
28. LEFORT, Bernard. l'entraide ordinale dans le CDOM du Lot et Garonne. s.l. : DIU Soigner les Soignants, 2017.
29. Sophie PERRIN, Jean-Louis VANGI. La plainte ordinale: de son annonce à ses conséquences. s.l. : DIU Soigner les soignants, 2019.
30. Miller, Rollnick et. *L'entretien motivationnel*. s.l. : interéditions, 2006.
31. GALAM, Eric. Soigner les médecins malades. Première partie: un patient (pas tout à fait) comme les autres. *Médecine*. novembre 2013, Vol. 9, 9.
32. —. Soigner les soignants, la formation implicite des médecins et leurs fragilités. *Médecine*. novembre 2015, Vol. 11, 9.
33. —. *L'erreur médicale, le Burn out et le soignant*. 2012 : Springer.

Votre vision du conseil de l'ordre en 4 minutes

4 questions pour connaître votre profil puis une rubrique pour apprécier votre vision de l'ordre

* Indique une question obligatoire

Les 4 premières questions sont à visée statistique, toutes préservent votre anonymat.

1. Etes-vous *

Une seule réponse possible.

☐ Une femme

☐ Un homme?

2. A quelle tranche d'âge appartenez-vous? *

Une seule réponse possible.

☐ 27-40 ans?

☐ 40-55 ans?

☐ 55-70 ans?

3. Travaillez-vous? *

Plusieurs réponses possibles.

☐ En libéral

☐ En salarié

☐ Mixte (Libéral+salarié)

☐ Seul

☐ Au sein d'une équipe

☐ Autre

Etes-vous situé? *

Une seule réponse possible.

- ☐ En agglomération toulousaine?
- ☐ Ou dans le reste du département?

9 questions très courtes, promis!!!

Elles ont pour but d'évaluer votre vision de l'ordre et de ses missions.

Question 1: Quand on vous dit "conseil de l'ordre" qu'est-ce que cela vous évoque? (5 mots maximum)

Question 2: Avez-vous déjà fait appel à votre conseil départemental pour:

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non
L'inscription au tableau	☐	☐
Un contrat de travail	☐	☐
La permanence des soins (gardes)	☐	☐
Un problème juridique ou un conflit	☐	☐
De l'entraide	☐	☐

Question 3: Feriez-vous appel à votre conseil de l'ordre si vous aviez besoin d'accompagnement ou d'aide :

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non
A l'installation	☐	☐
A l'organisation du travail	☐	☐
Juridique	☐	☐
Financière	☐	☐
Psychologique	☐	☐

Question 4: Connaissez-vous les missions du conseil de l'ordre de votre département? (5 mots maximum)

Question 5: Une des missions du conseil départemental est l'entraide, le saviez-vous ?

*

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Oui
☐ Non

Question 6: Si vous rencontriez des difficultés, quels seraient les freins à l'appel de cette commission d'entraide ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ La confidentialité
☐ Le doute sur les compétences de l'ordre
☐ Le fait d'être accompagné par des pairs
☐ Le fait que cette commission dépende de l'ordre
☐ La crainte d'être "tracé" dans son dossier ordinal
☐ Autre : _____

Question 7: Feriez-vous appel à l'entraide si vous êtes victime :

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non
De violence et de harcèlement	☐	☐
De burn out ou d'épuisement professionnel	☐	☐
De pathologie chronique	☐	☐
De conflit avec un confrère ou une institution (CPAM ou autre...)	☐	☐

Question 8: D'après vous, comment rendre plus visible auprès des médecins l'existence de cette commission d'entraide ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Un flyer informatif
- ☐ Un numéro de téléphone dédié
- ☐ Un encart dans le bulletin de l'ordre
- ☐ Un mail informatif
- ☐ Autre : _____

Question 9: Commentaires libres sur votre vision de l'ordre ou ce questionnaire
