

L'entraide ordinaire

Le 17 septembre, la Carmf a organisé un colloque intitulé « Action sociale, entraide ordinaire, associations... Quel soutien pour les médecins ? »

Le Dr Patrick Bouet, président de l'Ordre des médecins et le Dr Jacques Morali, président de la commission nationale d'entraide du Cnom y ont présenté l'entraide ordinaire. Synthèse de cette présentation qui rappelle cette mission essentielle de l'institution...

La philosophie de l'entraide ordinaire consiste à accompagner tous les médecins (libéraux, hospitaliers ou salariés) en difficulté et leur famille, quelles qu'en soient les raisons. Elle doit être accessible à tous, sur tout le territoire, en toute équité et en parfaite harmonie avec tous ses acteurs.

UN PEU D'HISTOIRE...

Dès sa création en 1945, l'Ordre compte parmi ses missions d'aider les médecins et leur famille confrontés à des difficultés. L'ordonnance du 24 septembre 1945 stipule ainsi : « Le Conseil national gère les biens de l'Ordre et peut créer ou subventionner des œuvres intéressantes la profession médicale ainsi que des œuvres d'entraide ou de retraite ». En 1949 est ainsi créé le Comité national d'entraide et de tutelle, puis en 1952 la Commission nationale d'entraide. Cette mission d'entraide ordinaire a ensuite été inscrite en 1953 dans les articles L. 4121-1 et 2 du code de la santé publique. Elle figure également dans l'article 56 du code de déontologie (R.4127-56 du code de la santé publique) : « Les médecins se doivent assistance dans l'adversité ». Les ressources de la Commission nationale d'entraide proviennent uniquement des cotisations ordinaires des médecins et des éventuels dons.

LE CADRE D'INTERVENTION

L'entraide s'est longtemps limitée aux dimensions compassionnelle et financière. Mais compte tenu de l'évolution de la société, des modes de vie, des modalités d'exercice des médecins et de leur situation matérielle, la commission nationale est amenée à proposer de nouveaux types d'aide. L'entraide ordinaire est donc amenée à évoluer vers une prise en charge globale de tous les déterminants. Elle peut ainsi être matérielle (aide financière ponctuelle, délais de paiement de frais professionnels...), professionnelle (remplacements, tenue ponctuelle de cabinet, aide organisationnelle ou administrative...), morale et psychologique. Elle peut également accompagner une reconversion suite à une maladie, à une insuffisance professionnelle ou dans le cas d'une veuve de médecin qui assurait le secrétariat de ce dernier. Le Cnom a ainsi contractualisé avec les centres interprofessionnels de bilans de compétences.

L'ORGANISATION DE L'ENTRAIDE ORDINAIRE

L'entraide est une des missions les plus importantes attribuées aux conseils départementaux de l'Ordre des médecins (CDOM), la proximité permettant d'agir rapidement grâce à la connaissance du terrain, des difficultés locales et éventuellement des médecins. Chaque CDOM possède une commis-

sion départementale dédiée à l'entraide et parfois un budget annuel propre. La commission départementale est chargée de gérer les dossiers de demande d'entraide et de veiller à ce qu'il soit complet, notamment avec tous les éléments précisant et justifiant la demande. Il existe un questionnaire national qui permet d'harmoniser la présentation et le traitement des dossiers. Si l'entraide n'est pas prévue dans leurs missions, les conseils régionaux de l'Ordre des médecins (Crom) peuvent aider à la coordination de l'entraide régionale en réunissant les responsables départementaux de l'entraide et les partenaires (CARMF, CNG, Afem, mutuelles...) pour discuter ensemble des dossiers. Un moyen de construire une entraide efficace.

La commission nationale d'entraide se réunit cinq fois par an, à chaque session du Conseil national, pour instruire les demandes de secours et étudier les dossiers d'entraide qui lui sont communiqués par les conseils départementaux. Elle décide alors de l'aide à apporter. À ce sujet, la qualité et la transparence des dossiers transmis au Conseil national sont déterminantes. Elles permettent d'accorder une entraide équitable, justifiée et dans les meilleurs délais.

LE CONFRÈRE DE PROXIMITÉ

L'efficacité de l'entraide dépend souvent de la précocité du dépis-

tage et de la prise en charge des problèmes. Or beaucoup de médecins faisant face à des difficultés préfèrent rester isolés plutôt que de demander de l'aide à un confrère ou à leur conseil départemental. C'est pourquoi le confrère de proximité joue un rôle essentiel. Tout médecin qui a connaissance des difficultés d'un confrère doit s'en ouvrir à 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 alors que la gravité de la situation l'exige, et sous réserve qu'il ne soit pas médicalement en charge du confrère, il doit l'aviser qu'il informera le président du conseil départemental de sa situation. Celui-ci, dans la plus stricte confidentialité, prendra toutes les dispositions utiles.

AVENIR ET PERSPECTIVES DE L'ENTRAIDE

L'Ordre envisage plusieurs pistes pour mieux répondre aux difficultés rencontrées par les médecins.

→ **Proposer un accompagnement** plus global par le biais d'un programme d'assistance complet (confraternel, financier, médical et social) tout en garantissant la confidentialité.

→ **Informé et faire de la prévention** en amont, durant la formation

des médecins et lors de leur inscription au Tableau. Il s'agit ainsi de sensibiliser et convaincre les jeunes médecins de contracter, dès l'installation, outre une assurance en responsabilité civile professionnelle obligatoire, une assurance contre les risques et accidents de la vie, et un contrat de prévoyance afin de réduire l'effet de la franchise d'hospitalisation et de garantir la perception d'indemnités journalières complémentaires.

Il est également important de les sensibiliser à la nécessité de contracter une assurance en cas d'accident de travail ou de trajet, ainsi qu'une assurance des locaux professionnels et des matériels (y compris informatiques) avec une clause de prise en charge des pertes de revenus inhérentes aux interruptions d'activité. Enfin, il est indispensable de leur conseiller d'autoévaluer périodiquement leur situation financière (tous les cinq ans environ), afin d'avoir un minimum de visibilité en cas de brusques changements de revenus.

→ **Former davantage** les responsables de l'entraide départementale à l'assistance des médecins et de leur famille dans les démarches à effectuer, la constitution des dossiers...

→ **Étendre l'entraide ordinale aux étudiants.** Les résultats de l'enquête sur la santé des étudiants

en médecine et des jeunes médecins sont préoccupants. Par ailleurs, 92% des répondants déclarent que l'entraide vis-à-vis des jeunes médecins devrait être une mission de l'Ordre. Dans un premier temps, et pour des raisons de sécurité, d'ici 2017, les internes seront enregistrés (pas inscrits) auprès de l'Ordre. Ils auront ainsi une carte de professionnel en formation (CPF). Ainsi nous espérons qu'à l'avenir, ils pourront bénéficier de l'entraide ordinale.

→ **Créer un observatoire de la santé** des médecins en activité, qui permettrait de recueillir anonymement des données. Cela permettra de mieux cibler les actions de prévention et de réduire ainsi les situations à risque.

→ **Fédérer et soutenir** les acteurs sur tout le territoire pour un accès à l'entraide équitable. Les associations locales ont chacune leurs particularités mais sont toutes complémentaires de l'action ordinale. La charte d'entraide proposée par l'Ordre national vise ainsi à fédérer ces associations et encourager les initiatives locales.

D' Jacques Morali, président de la commission nationale d'entraide du Cnom