

Nous avons accompagné Dr X.. Y.. à une convocation des médecins contrôleurs de la sécu d'une CPAM d'Alsace où il devait répondre d'infraction aux prescriptions bizona.

Le Dr X.Y est reconnu par tous ses confrère pour sa rigueur, sa conscience professionnelle, sa compétence. Il est maître de stage, participant actif la FMC depuis toujours.

Ce dossier allait se montrer accablant pour l'assurance maladie. La méthode utilisée par la caisse nationale consiste à retenir 7 ALD (DNID, Cardio vasculaire, asthme...) et y rechercher des "marqueurs", c'est à dire des médicaments (le paracétamol, les psychotropes et les IPP notamment) prescrits dans la zone ALD.

Le Dr X.Y nous a demandé de l'accompagner, car cette procédure contradictoire l'a fortement déstabilisé.

Nous seront donc reçus par deux médecins contrôleurs de la sécu.

D'emblée Dr X Y rappelle que ce genre de procédure est difficile à vivre d'autant plus pour quelqu'un qui s'efforce à bien faire les choses et à les apprendre à ses stagiaires.

Nous les informons que dans le contexte actuel (système conventionnel moribond, refus d'augmentation des honoraires, crise de la médecine générale, en plus à quelques semaine de l'arrivée de la pandémie) ces procédures ressemblent à de vrais déclarations de guerre qui entraîneront des réponses syndicales.

Après un premier échange de courrier entre le Dr X Y et le médecin contrôleur de la sécu, il reste 27 dossiers de patients à voir.

Tout de suite nous refusons de parler des dossiers pour lesquels Dr X Y n'a pas rédigé l'ALD ou pas rédigé l'ordonnance (remplaçant).

Nous éliminons donc encore 5 dossiers.

Sur les 22 dossiers restant, plus d'une dizaine concernant des personnes âgées avec poly pathologie, il est reproché à Dr X Y d'avoir prescrit du paracétamol en ALD (qui ne figure effectivement dans la liste des médicaments référencés pour ces ALD).

C'est affligeant.

Nous évoquons l'existence du plan national de prise en charge de la douleur, de l'existence symptômes douloureux chez des patients âgés atteint de pathologie lourdes, et surtout, tous ces patients sont soit en régime local (remboursement à 90 % de ce qui est hors ALD) soit en invalidité avec prise en charge à 100%, et donc que le préjudice estimé pour l'assurance maladie s'élève à quelques centimes par boites de paracétamol (entre 1,68 et 1,74 € la boîte de 8 g de paracétamol !)

Pour les autres dossiers il s'agit clairement de bonne prescription (les médecins conseils le reconnaissent) mais les ALD n'ont pas été re-actualisées (survenue d'une BPCO chez un cardio-vasculaire , un diabétique hypertendu qui devient coronarien, prescription de psychotropes chez des patients grabataires a un stade très avancé de leur maladie, etc.).

L'exemple du Dr X Y montre qu'un médecin généraliste qui travaille correctement, applique les recommandations, se forme, enseigne, bref exerce une médecine de qualité, peut se voir poursuivi par l'assurance maladie en raison de règles administratives.

Nous sommes indignés face à ce type de ciblage des médecins généralistes et devant la procédure employée. Elle est choquante et toujours vécue de façon infamante par les médecins concernés.

Vous êtes personnellement concernés par ces procédures de contrôle ? Contactez nous.