

Docteur Thierry BILLY
Spécialiste médecine générale
N° 141013375
1 quai des Challouets - 14110 Condé sur Noireau
Tél. : 02.31.69.45.19 – Fax : 02.31.69.45.10

Condé sur Noireau, le 31 janvier 2009
5 heures du matin

CPAM Calvados
Service des Affaires Juridiques et
Recouvrement
Monsieur le Médecin Conseil Chef de
Services de l'Echelon Local du Service
Médical
François Xavier GUYON
Et Monsieur le Président de la
Commission Paritaire Locale
Michel LAUNEY
B.P 6048
Boulevard du Général Weygand
14031 CAEN Cedex 9

Par lettre recommandée avec accusé de réception

Monsieur le Médecin Conseil, cher Confrère,
Monsieur le Président,

J'ai bien reçu vos vœux pour l'année 2009, courrier recommandé avec accusé de réception n° 537222812, daté du 22 décembre 2008, arrivé le 29 décembre 2008.

Je me présente : Thierry BILLY, né le 05 novembre 1947, exerçant la médecine générale depuis 1974, installé en mars 1977 à Condé sur Noireau ; toujours en suractivité « malgré » une détresse cardio respiratoire avec pose deux stents en 2000, une rechute en 2007 ayant nécessité la pose de deux autres stents, trois désobstructions, une artère oblitérée ; quatre semaines d'arrêt de travail pour maladie en 35 ans (15 jours d'indemnités) ; père de famille de trois enfants et quatre petits enfants, époux d'une femme au foyer.

J'exerce en cabinet médical seul ; j'emploie une secrétaire et une femme de ménage et je fais appel aux services d'un comptable; j'ai mis en place une informatisation complète de tous les dossiers remontant au début de l'année 1977.

Je suis des formations professionnelles régulièrement et suis membre actif du « Groupe de Qualité » région Flers, Athis de l'Orne, Condé sur Noireau.

En somme une vie normale de médecin généraliste de ma génération, installé à la campagne.

Je vais reprendre les différents points du courrier reçu le 22 décembre 2008.

- ***Premier point : L'assurance maladie assure le contrôle systématique des arrêts de longue durée et effectue un contrôle ciblé des assurés sociaux présentant des arrêts de courte durée.***

Sans doute assure-t-elle uniquement le contrôle quantitatif, ce n'est pas précisé.

En effet, s'agissant du contrôle de justification de l'arrêt, il m'apparaît qu'il n'est pas effectué : je n'ai jamais reçu d'information des médecins conseils à ce sujet.

Je suis d'ailleurs fort étonné de cet état de fait puisqu'au vu de l'augmentation du nombre d'arrêt de travail pour l'année 2008, je ne cesse de noter la cause de l'arrêt sur chaque bordereau, ainsi que l'origine de la cause pour les soins de longue durée que je suis contraint de renouveler.

- ***Deuxième point : Elle mène un accompagnement en lien avec les médecins notamment : retour d'information avec la remise de profils individualisés à l'occasion des visites des délégués de l'Assurance Maladie, échanges confraternels avec les médecins conseils, réunions et rencontres partenariales, courriers.***
Elle a également recours, dans certains cas, à une mesure administrative plus contraignante avec la mise sous accord préalable des prescriptions d'arrêts de travail : cette mesure peut être mise en œuvre lorsque le nombre ou la durée des arrêts de travail prescrits et donnant lieu au versement d'indemnités journalières est significativement supérieure à la moyenne, pour une activité comparable.

Evoquons ici le « *retour d'information* » :

Sur chaque arrêt de travail que je prescris, je note et explique à l'attention du Médecin Conseil et de la CPAM, la situation du médecin généraliste, lequel se trouve devant le fait accompli à savoir, faire cette prolongation qui n'est pas établie par celui qui finalement en est à l'origine (spécialiste, hôpital...).

Le problème est d'ailleurs identique s'agissant des ordonnances délivrées pour quelques jours, que je me retrouve contraint de renouveler moi-même plusieurs mois, et ce à la sortie de la consultation chez le spécialiste ou d'hospitalisation ; il en est de même s'agissant des prescriptions de kinésithérapie, de bilan biologique, de suivi, de soin par infirmière, de bon de transports...etc. Et bien sûr, et toujours, rappelons le, les prolongations d'arrêt de travail...

Je reçois systématiquement et dans la mesure du possible les DAM (Délégués de l'Assurance Maladie) parce que je mets en priorité leur rôle de « *retour d'information* » +++ auprès des Caisses et des autorités, et ce en raison de l'incompréhension totale de leurs parts du travail, des contraintes et de l'isolement des généralistes.

Je leur demande à chaque fois de transmettre mes doléances, considérant ce problème comme majeur et vital pour la médecine.

J'ai notamment à ces occasions particulièrement insisté sur les difficultés liées aux prescriptions d'arrêt de travail de l'année 2008, lesquelles sont en forte augmentation en raison d'une part, du décès de deux médecins locaux, de l'arrêt d'activité d'un troisième d'autre part, et enfin, d'une désertification médicale autour de Condé sur Noireau.

Concernant les arrêts de travail de longue durée, tous atterrissent au cabinet médical du généraliste :

- pour prolongation arrêt de travail après consultation chez spécialiste,
- pour prolongation accident de travail,
- pour prolongation AT maladie professionnelle,
- pour maladies secondaires, problème d'amiante (j'exerce dans une région très touchée),
- pour prolongation AT sur grossesse pathologique juste au retour de consultation de gynécologie ou d'hospitalisation,
- après consultation pour problème de dos en sortant du service,
- après consultation pour douleurs chroniques, après consultation auprès des centres antidouleur,
- après consultation psychiatrique,
- après consultation pour les problèmes d'addiction,
- après demande du médecin du travail très embêté, car l'entreprise ne dispose pas de poste adapté pour permettre au patient de reprendre une activité, ou pression des employeurs ...

Les généralistes sont donc indignés, fatigués et révoltés notamment de ce genre de courrier **recommandé avec accusé de réception** que l'on reçoit en pleine face ; ils changent de métier, ils quittent la région ou ils choisissent une activité salariée à mi-temps : maison de retraite, psychologue, coordinateur, médecin du travail, assurances, expertises...

Parfois, ils sont même directement sollicités par la Caisse pour devenir Médecin conseil, assistant. Quelle ironie ! On pioche ou l'on peut !!!

- ***Troisième point : Malgré la mise en œuvre de ces actions et la dynamique partenariale, l'évolution du poste des indemnités journalières dans la région a poursuivi sa croissance avec une augmentation PCAP de 5.02% à fin novembre 2008. Au cours des contrôles assurés en Basse Normandie, l'Assurance Maladie observe par ailleurs que des prescriptions d'arrêts de travail demeurent encore injustifiées à la hauteur de 10.7%. Dans le cadre de la convention médicale, les médecins se sont engagés à limiter leurs prescriptions et leurs actes à ce qui est nécessaires à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins.***

J'aimerais savoir combien l'assurance maladie a trouvé d'arrêts de travail injustifiés dans ma patientèle sur le même laps de temps.

Je suis d'ailleurs prêt à argumenter sur chaque cas, sur la base des dossiers médicaux des patients, mais certainement pas sur des quotas statistiques.

La convention médicale « *engage le médecin* ».

La convention à bon dos pour contraindre juridiquement chaque médecin ; sauf que, il y a la théorie des chiffres émanant des gens qui ne sont pas sur le terrain et la pratique des faits par des hommes qui côtoient d'autres hommes (lesquels sont de plus en plus ; assistés, maternés, conditionnés par le système ; et qui deviennent exigeants, de plus en plus revendicatifs, voire agressifs, lorsqu'ils n'obtiennent pas ce qu'ils souhaitent).

Le terrain est ce qu'il est, le médecin généraliste est seul.

Le soutien des caisses est absent, tout simplement inexistant.

Les caisses soignent leur image :

- « *demandez à votre médecin, il va vous le remplir* »,
- « *c'est votre médecin qui décide* »,
- « *ça concerne votre médecin traitant* ».

Jamais un refus ou une mise en garde n'est adressé au patient demandeur par les Caisses !

Bien au contraire ! Le sourire :

- « *demandez à votre médecin* »,

Et le patient arrive au cabinet :

- « *ils m'ont dit que c'était à vous de le faire !!!* ».

Cette prescription, que nous ne pouvons pas faire au regard des règles, et que nous refusons donc de faire, est pourtant réclamée par le patient **sur le conseil oral du personnel des caisses.**

Bien plus, il est évident que si nous y répondions favorablement, elle serait immanquablement par la suite réprouvée **par écrit** par le médecin conseil, sans compter le risque d'être sanctionné par l'administration.

Cette situation aboutie fréquemment à une relation conflictuelle entre les généralistes et leurs patients, la Caisse étant systématiquement hors cause (d'ailleurs le problème est similaire s'agissant des municipalités ou autres administrations, qui renvoient : « *à votre médecin traitant* »...)

Les Médecins Conseils comprennent parfaitement cette situation dans laquelle nous sommes ; ils compatissent mais sont impuissants. Ils signalent que, eux-mêmes, sont dans une position identique : on ne les écoute absolument pas, ils doivent avoir des résultats surtout comptables, ils n'ont pas le choix, pas de dialogue, tout arrive de plus haut à chaque résolution.

Cela me fait penser à certains régimes politiques détestables.

Et lorsque le déficit de la Sécurité Sociale est traité à la télévision, que nous est il montré à l'image ?!

Un brave généraliste, le stéthoscope autour du cou, qui consulte dans un petit cabinet de campagne... !

Rien à ajouter...

La convention médicale autrement dit, « le choix OBLIGATOIRE » de signer la convention, ne sert désormais qu'à contraindre toujours plus les médecins au détriment de la réalité du terrain.

Je pense sincèrement qu'il y a une volonté de laisser disparaître la médecine générale des campagnes.

- ***Quatrième point : En ce qui vous concerne, compte tenu de votre patientèle et de votre activité pour la période de janvier à novembre 2008, il ressort que vous figurez, au niveau de la région Base Normandie parmi les 35 plus forts prescripteurs d'arrêts de travail avec 6353 indemnités journalières versées à la suite de vos prescriptions.
A titre de comparaison, à activité comparable, et sur la même période, la moyenne régionale est de 1942 indemnités journalières versées par assurance maladie, rapportés par médecins***

Nous arrivons au nœud du problème des chiffres qui parlent fort.

Docteur BILLY, 6353 indemnités journalières, moyenne région Basse Normandie 1942 indemnités journalières par médecin.

Le verdict est sans appel :

99% des personnes qui voient ces chiffres aboutissent ou aboutiront aux mêmes conclusions...

Et bien je vais vous expliquer que « le Docteur BILLY » est en colère, mais très serein et bien dans ses baskets Messieurs les comptables !

6353 indemnités journalières contre 1942 indemnités journalières, donc trois fois plus au regard d'une activité comparable sur la même période :

- même période, d'accord,
- activité comparable, cela m'étonnerait...

Retraçons au préalable le bilan de mes 25 premières années d'exercice :

- temps de travail : 70 heures par semaines en moyenne,
- investissement personnel quasi intégral avec 90% de mon énergie consacrée au travail : levé 7 heure, couché jamais avant minuit (contact avec mes trois enfants par petits mots sur la table de nuit les dix premières années).

« Incroyable », direz-vous, « personne ne l'a obligé... »

Je réponds : sens de l'humain, amour du métier, passion, vie pleine sans calcul...

Sauf que depuis les 7-8 dernières années, la situation devient invivable, intolérable :

- Harcèlement administratif,

- Transfert de tâche par la sécurité sociale (au moins 30% de temps y est consacré, on pourrait en écrire des pages... et ce point, que je ne développerai pas aujourd'hui, est un véritable fardeau pour le généraliste et va devenir insupportable. Il est en partie responsable de la difficulté toujours plus grande d'exercice d'une médecine relationnelle, faute de temps... : c'est ce problème qui entraînera la révolte active des médecins « traitant » généralistes),
- En 35 ans, baisse du pouvoir d'achat de 50%,
- Changement des règles élémentaires sans aucune concertation auprès de professionnels qui sont depuis 30 ans sur le terrain, culpabilisés sans relâche, portant le chapeau du problème de santé, considérés comme à peine compétents et de plus en plus larbins du système, et lesquels, pour la plupart, ne savent pas comment se défendre, s'exprimer, pris comme ils le sont dans le rythme fou de leur vie professionnelle.

Revenons à la comptabilité :

6353 indemnités journalières contre 1942 indemnités journalières, sauf qu'il convient de distinguer les arrêts de travail prolongés dont je suis seul à l'origine, de ceux que j'ai prescrits en lieu et place d'autres confrères.

Je n'ai pas fait le calcul précis pour les arrêts de travaux prolongés par moi même.

Les caisses devraient évaluer plus précisément le nombre des arrêts longue durée, qui effectivement, plombent les résultats des médecins généralistes et suffisent à expliquer le delta important existant en cas de grosse activité, qui plus est en région sinistrée.

Ceci étant, une chose est sûre, il y a entre 20 et 25 ;arrets de travail environ, d'une durée entre 6 mois et 1 an et demi, dont je ne suis pas du tout responsable.

Comme je l'ai exposé ci-dessus, je me retrouve systématiquement devant une situation de fait, qui me contraint à faire des Prolongations

Je suis malade de cet état de fait et stressé, mais on ne peut pas faire autrement pour de multiples raisons (impossibilité de renvoyer la balle à l'envoyeur, temps, distance, incompréhension, absence de rendez vous, manque de médecin, administrations parallèles (Collectivités, secteur Territorial, Défense, PTT...), de telle sorte que jusqu'à présent j'ai poursuivis les prolongations.

Revenons à la compta :

Considérons 12 patients arrêtés pendant une durée d'un an :

Soit $365 \text{ (jours)} \times 12 \text{ (patients)} = 4380$ Indemnités journalières

Or, si on retranche ce chiffre de celui que vous m'attribuez, soit 6353, – 4380 (soit 1973), il apparaît que je suis réellement responsable d'environ uniquement 1973 indemnités journalières (soit $6353 - 4380 + 1973$), et ce pour une moyenne régionale de 1942 ...

Docteur BILLY 1973, moyenne 1942

Ce que je souhaite exprimer, « Messieurs les Juges administratifs », c'est que j'ai mis dans ces arrêts toute ma conscience professionnelle, humaine, responsable ; et qu'à chaque signature, j'ai engagé consciemment mon sens critique de médecin et d'homme responsable du coût pour la collectivité.

A ce sujet, depuis le jour du recommandé reçu, j'ai fait, concernant les AT de longue durée, des prolongations d'arrêts de travail à date « **indéterminée en attente** », en expliquant au patient les raisons et les conséquences.

Je compte réitérer ce procédé tant que je n'aurai pas d'autres solutions !

Je demande en outre aux spécialistes et aux médecins conseil de prolonger eux mêmes ces arrêts de travail qui ne m'incombent pas.

La réaction n'a bien évidemment pas tardé : 48 heures après avoir remis la première prolongation en attente « AT indéterminé », je revois la patiente et son mari munis d'un courrier de l'Assistante sociale locale, qui a téléphoné à une Employée de la caisse pour conseil auprès du Médecin, lequel a lui-même demandé de dater cette prolongation puisqu'il la valide.

La boucle est bouclée :

- je fais l'arrêt de prolongation longue durée, je reçois un courrier avec AR,
- je note une « prolongation en attente », ce n'est pas prévu et je pénalise la patiente : on me demande de faire un arrêt.

Je tiens ici à souligner la petite précision figurant au courrier de l'Assistante sociale :

- *« Je comprend que la situation n'est pas simple, néanmoins, il me paraît important de ne pas pénaliser vos patients ».*

Cela fait des années que l'Administration et autres (Médecin du travail, Cotorep...), traînent sur des centaines de dossiers, ce qui nous oblige à faire des prolongations. Il faut des mois et des mois pour avoir une réponse, laquelle renvoie à interroger un autre organisme, repoussant le problème, qui se soldera souvent par une mise en invalidité.

Parallèlement et toutefois, il suffit de quarante huit heures pour me rappeler à « l'ordre conventionnel » par « deux intermédiaires », qui auraient une réponse orale du médecin conseil.

N'ayant pas la réponse souhaitée, je n'ai pas fait de prolongation mais afin de ne pas pénaliser les patients, au lieu de noter « **arrêt indéterminé** », je vais noter une date de durée de prolongation, précisant sur chaque document « **sous réserve de la validation par le médecin conseil de votre caisse** ».

- *Cinquième point : Vos niveaux de prescriptions ne présagent pas nécessairement d'un caractère excessif ou inapproprié. Toutefois, ces données nous alertent.
C'est pourquoi nous sommes conduits à vous rappeler la nécessité d'une juste utilisation des prescriptions d'arrêt de travail qui doivent s'inscrire dans la prise en charge médicale de patients malades.
Nous vous invitons à examiner avec attention les données que nous communiquons afin de vous situer quant à l'état de votre pratique.*

Pour conclure, ce long courrier n'est que la réponse et l'aboutissement de tracasseries incessantes qui nous empêchent de travailler « tout simplement ».

C'est le trop plein.

Adresser une lettre recommandée avec accusé de réception n'est pas anodin ! Rien ne vous empêchait de me joindre directement et je vous aurai naturellement expliqué la situation.

La goutte d'eau fait déborder le vase : je veux témoigner pour mes confrères qui ne feront pas ce courrier, mais pensent la même chose, étant précisé que ce problème de prolongation d'AT n'est qu'une « infime partie » des agressions que nous subissons sans cesse, et de plus en plus !

Vous tuez la médecine générale Messieurs !
J'ai ma dignité d'homme, de médecin et ne renoncerais jamais devant des contraintes absurdes brisant l'essentiel.
Vous touchez à quelque chose de sacré, le sens même de notre vécu !

Je vais vous faire une confidence : au lieu de nous agresser en permanence et de ne jamais nous écouter, vous devriez nous remercier du travail accomplis les 30-40 dernières années.

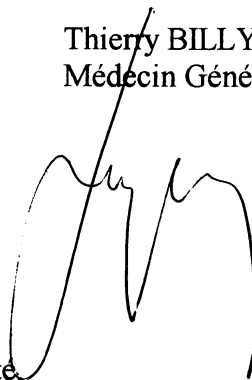
Vous allez perdre les acteurs les plus proches des patients, qui conservent une grande place « humaine » dans leur pratique, chose « essentielle » dans la qualité des soins.

« Les sources vives d'une pratique reposent sur l'expérience personnelle et la « sophia », science avec conscience, qui ne conçoit pas l'être humain en terme de corps machine mais comme être singulier »

(B. Junod, A-M. Begue-Simon, E. Paganelli, Bulletin de l'ordre des Médecins du Département du Calvados novembre 2008)

Je vous prie de croire, Monsieur le Médecin Conseil et cher Confrère, Monsieur le Président, à l'assurance de mes sentiments distingués.

Thierry BILLY
Médecin Généraliste



Copies de ce courrier à :

- Madame la Ministre de la Santé,
- Monsieur Nabet Norbert conseiller au Ministère de la Santé

- Monsieur le Président de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie,
- Monsieur le Directeur des Caisses Primaires d'Assurance Maladie CALVADOS - MANCHE et ORNE
- Messieurs les Présidents des Conseils de l'Ordre des Médecins CALVADOS - MANCHE et ORNE.
- Messieurs le Président des divers syndicats des Médecins Généralistes, FMF Espace-Généraliste MG France CSMF jeunes Généralistes
- Messieurs les Médecins Conseils de la Caisse du CALVADOS-MANCHE-et-ORNE
- Monsieur le ;Président ;de l'URML Basse-Normandie
- Forum 14 CALVADOS (site) Généralistes Spécialistes
- Information aux Patients c'est à dire "les Français" premiers intéressés
- Possibilité de l'adresser a la Presse ou Forums ou autre pour ceux qui le souhaitent