

"Le médecin-traitant et la Sécu" : collection Union Généraliste N°1.

Madame X., âgée de 88 ans, dont je suis le médecin traitant est prise en charge par sa caisse d'Assurance Maladie en "ALD32" c'est à dire pour polyopathie ce qui permet surtout d'avoir les infirmières régulièrement à domicile. Mais aussi : DMLA, HTA, arthrose diffuse, etc. Ah, j'oubliais : elle a été néphrectomisée il y a... plus de 40 ans ! Le 2 février les infirmières qui interviennent à domicile me téléphonent pour me signaler qu'elles ne la trouvent "pas bien", que ses douleurs chroniques semblent avoir augmenté, qu'elle n'aurait pas fermé l'oeil de la nuit et surtout qu'elle n'urine plus du tout depuis 24 heures.

Je vais voir la mamie, lui explique qu'elle ne peut pas rester à la maison parce qu'avec un seul rein et qui ne semble plus fonctionner ce n'est pas possible ; et qu'il faut aller à l'hôpital... La mamie est d'accord ; elle prépare ses petites affaires aidée par sa belle-fille présente. Le service d'accueil des urgences est prévenu. L'ambulance arrive et la mamie s'en va.

Au SAU du CH de XX où elle est attendue (suite à mon coup de fil), on la prend en charge avec toute la panoplie habituelle. La troponine est au plafond et l'électrocardiogramme présente des signes d'ischémie. Le diagnostic de syndrome coronarien aigu (assez inhabituel dans son expression clinique) est porté et le cardiologue décide de l'envoyer dans un autre établissement équipé d'un service de cardiologie interventionnelle à YY (30 km) où on la prend en charge.

Quelques semaines plus tard, le CH de XX (je présume que c'est la comptabilité) contacte la Caisse d'Assurance Maladie de la patiente pour savoir si le séjour hospitalier de cette dame pour SCA (Syndrome Coronarien Aigu) peut bénéficier de l'exonération du ticket modérateur. Or SCA et poly-pathologie ça ne semble pas être pareil.

Alors le médecin-conseil me téléphone me demandant de remplir un nouveau protocole avec le diagnostic de SCA. Je parle un peu, faisant remarquer qu'en ce qui concerne une prise en charge, ça ne va rien changer si c'est l'ALD32 ou si c'est une ALD30. Mais le médecin insiste : il faut nous envoyer un nouveau protocole ! Je n'ai pas envoyé le papier en question parce que (j'oubliais de vous dire mais je l'ai quand même rappelé au médecin-conseil) la patiente est décédée le jour même 2 février à 22 h !...

C'est la première fois qu'on me demande de remplir un papier totalement inutile (puisque l'exonération du TM existait pour une autre raison) en post-mortem. Bien sûr : cet "entretien confraternel" inutile n'a pas amputé le salaire du médecin-conseil.

Moi j'y ai passé du temps !... Ah qu'il est doux d'être médecin de proximité ! BR.