

Bizone... vous avez dit bizone ?

Je suis poursuivi par la direction de la CPAM du 94 pour avoir prescrit tous les médicaments dans la partie haute...

Didier Pourpardin, L'affaire des bizones

médecin généraliste

Je suis poursuivi par la direction de la CPAM du 94 pour avoir prescrit tous les médicaments dans la partie haute des ordonnances bizones, en soignant les personnes atteintes de maladies en ALD (Affection longue durée). Les prescriptions pour les maladies « sans rapport » (sans aucun rapport) avec les maladies en ALD doivent être inscrites en bas. C'est aux médecins de choisir la zone qui détermine le pourcentage de remboursement. Cette responsabilité résulte de la politique de « maîtrise médicalisée des soins ».

Si la qualité des soins et leur accessibilité sont les motivations de ma pratique médicale, il ne s'agit pas de faire œuvre de charité individuelle en m'érigeant en contrôleur fiscal des ressources des malades. En revanche, je tiens à ce que soit respecté le droit de soigner des personnes humaines dans leur intégrité physique et psychologique et non des personnes chosifiées, réduites à un amas d'organes ou de pathologies sans liens. Il s'agit donc d'une question éthique (sur laquelle l'Ordre des Médecins est bien sûr muet, sa dissolution reste souhaitable) et scientifique : les pathologies retentissent évidemment les unes sur les autres ; les médicaments ne s'arrêtent pas, comme le nuage de Tchernobyl, aux frontières des organes et provoquent des effets secondaires.

J'ai donc dû argumenter les prescriptions d'une cinquantaine de personnes, pendant un an.

A l'issue de cette discussion, les médecins conseils m'ont proposé de rédiger pour huit personnes des protocoles d'ALD pour « polypathologie ». J'ai trouvé que l'idée était consensuelle puisque j'étais ainsi exonéré de tout « grief » pour ces huit dossiers et je me suis exécuté. Un peu surpris, car d'habitude, dans le 94, ces demandes sont presque toujours refusées. Or là, les protocoles de demande de « polypathologie » ont tous été acceptés, rapidement et sans examen.

Très heureux, j'ai alors cherché si, parmi les quarante-trois dossiers restant, d'autres personnes

aussi gravement malades auraient pu bénéficier du même sort. J'en ai recensé vingt-deux avec des pathologies multiples comparables et j'ai donc rédigé pour elles des protocoles. Contrairement aux huit dossiers initiaux, les médecins-conseils les ont convoquées. Résultat : pour des maladies similaires, seulement deux personnes sur vingt-deux ont été acceptées !

Les procédures de reconnaissance en « polypathologie » sont donc à géométrie variable. Leurs résultats révèlent un arbitraire complet.

Conclusion sur les bizones

La discussion sur la place des médicaments dans les zones peut se prolonger éternellement. Sans aucun intérêt, sauf comptable. La répartition en zones ne peut être qu'arbitraire. Ces bizones sont

« Ces bizones sont devenues une machine de guerre. »

devenues une machine de guerre pour les directions des CPAM qui les utilisent pour interpellier les médecins, les intimider et les rendre obéissants sur les « recommandations » de « bonne » pratique médicale. Les médecins sont donc soumis d'un côté à l'autoritarisme et aux

certitudes... qui s'écroulent parfois (vaccins de la grippe H1N1) et, d'un autre côté, à un manichéisme médical, qui détruit toute approche nuancée de la maladie, pourtant indispensable dans ce métier. Il ne s'agit pas de revendiquer de faire n'importe quoi au nom de la « liberté de prescription », mais d'agir pour que les comportements médicaux ne soient pas déterminés par des « objectifs » comptables décidés en dehors de toute volonté citoyenne ; et pour que les attitudes thérapeutiques résultent de données scientifiques établies (et pas seulement à la mode), mais aussi de leur confrontation aux réalités sociales existantes.

Je refuse donc de payer à la CPAM 94 le soi-disant « préjudice » de 2 600 €. Son directeur m'a en outre infligé une « pénalité » (une amende), fixée à 4 000 € de façon arbitraire après avis d'une « commission des pénalités » dont le déroulement est indigne et grotesque. Le litige sur les 2600 €

- §Accès aux soins
- §Normes
- §Pratique médicale
- §Assurance maladie,
- §Sécurité sociale
- §Prescription

est passé devant le Tribunal des Affaires de la Sécurité Sociale. Le Juge n'a pas donné raison à la CPAM. Il a nommé un expert pour trancher le conflit médical. A suivre !

Le plateau des Glières

Cette affaire des bizones n'avait a priori aucun avenir médiatique, outre que je me suis défendu et que j'ai fait appel à mes amis associatifs, syndicaux et politiques pour me soutenir. Il se trouve qu'elle est entrée en résonance avec les préoccupations de l'association « Citoyens Résistants d'Hier et d'Aujourd'hui », CRHA, qui organise, depuis la visite provocatrice de Sarkozy au Plateau des Glières en mai 2007, un rassemblement annuel au même endroit pour rappeler le programme du Conseil National de la Résistance (qui contenait les principes fondateurs de la Sécurité sociale) et pour que s'expriment ensemble d'anciens résistants et des personnes qui aujourd'hui s'opposent au rouleau compresseur du libéralisme qui détruit un à un tous les droits. C'est à partir de cette intervention aux Glières que l'affaire des bizones a pris une envergure nationale dont j'ai été le premier surpris.

Les directions des CPAM, nommées et jamais élues

Il faut aussi parler des directions des CPAM. Les Conseils (ex-d'Administration) des Caisses n'ont plus aucun pouvoir, si ce n'est d'avaliser les décisions des directeurs des Caisses, carriéristes patentés, parfois issus du mouvement syndical qu'ils déconsidèrent au passage. Après avoir fermé tous les centres de Sécurité sociale dans les quartiers, ils se sont retranchés dans des immeubles luxueux, transformés en forteresses, sans presque aucun dialogue direct. Ils s'attèlent à privatiser la Sécurité sociale en induisant, par les déremboursements, le recours aux assurances privées. Ils ont fait dire que j'étais généreux « avec l'argent des autres ». Ils s'y connaissent ! Avec l'argent des assurés, ils proposent à tous ceux dont les revenus dépassent un peu le plafond des ressources pour obtenir la CMU, des « chèques santé » pour les « aider » à acquérir une assurance complémentaire privée !

Les Agences Régionales de Santé, avec un pouvoir absolu de leurs directeurs, vont avoir le même rôle dans le processus de privatisation de tout le champ de la santé pour fermer/privatiser les hôpitaux publics, les lieux de soins, les centres de santé, les organismes de prévention.

Désertification programmée et émergence de sous-médecins

Cette affaire m'a fait réaliser que des milliers de médecins prescrivent comme moi et parfois accep-

tent de se faire sanctionner sans rien dire ou en protestant « à huis clos ». Nous sommes plus nombreux que je ne le pensais à recevoir des relevés de nos « mauvaises » pratiques : arrêts de travail trop longs, examens complémentaires décrétés « inutiles », médicaments de « confort » encore remboursés. Les « conseils » (à examiner et éventuellement à débattre) sont embrouillés avec les « consignes » censées être impératives.

Ce harcèlement s'ajoute à l'augmentation des « tracasseries » administratives, dues à la limitation des droits des malades (les discours actuels sur les « simplifications administratives » sont nuls).

Cette dégradation a une conséquence directe : les médecins hésitent à exercer la médecine de proximité. La désertification atteint les banlieues. Elle est amplifiée par la limitation, consacrée

par la corporation médicale, du nombre des étudiants en médecine. Au-delà se profile le projet de former « dans l'urgence », à la va-vite, des officiers de santé. Ils devront se limiter à soigner des pathologies bénignes avec des médicaments déremboursés ; servir de trieurs et orienter les patients sur des structures privées, travailler en « réseaux de santé » avec des mutuelles pour pauvres et seront récompensés par des primes à l'obéissance.

Pendant ce temps seront encouragées, dans les quartiers riches, les prouesses des médecins les mieux formés, disposant des moyens thérapeutiques les meilleurs, adeptes des dépassements et de l'utilisation sans attente des services publics hospitaliers. Leurs frais seront remboursés par les mutuelles les plus performantes, réservées aux personnes qui en ont les moyens.

Le manifeste des médecins solidaires

Les temps sont durs. Les médecins doivent encore bouger ! Le Manifeste des Médecins Solidaires peut permettre de s'insurger contre l'idéologie libérale en santé. Il peut rassembler autrement les médecins pour résister à tout ce qui pollue leur travail et les encourager à obéir à leur conscience éthique et scientifique, contre des consignes parfois insupportables qui vont dans le sens de la privatisation de la Sécurité sociale, dont les principes fondateurs doivent être réhabilités. En rassemblant ceux qui désobéissent quand ils pensent devoir le faire, c'est un outil qui peut avoir un écho important et qui peut participer à mettre un coup d'arrêt à cette médecine au rabais pour les pauvres, dont les pouvoirs publics voudraient nous faire les acteurs. Il peut donner l'espoir d'une autre médecine, solidaire de la population. Il faut le signer et le faire connaître autour de nous. ■

« Ils s'attèlent à privatiser la Sécurité sociale. »