

Mme Laurent Michelle  
La Grange  
63480 Bertignat

Bertignat 3 janvier 2012

Objet : Désertification médicale du bassin d'Ambert et conséquences médicales et financières pour les malades

Monsieur François Dumuis  
Directeur Agence Régionale de Santé  
60, avenue de l'Union Soviétique  
63 057 Clermont-Ferrand cedex 1

Monsieur le Directeur,

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005, tous les bénéficiaires d'une couverture maladie sont invités à **choisir** un médecin traitant qui leur permet de s'inscrire dans un parcours de soins coordonnés .....

Je me permets, à partir de mon expérience personnelle, d'attirer votre attention sur les conséquences de la pénurie de médecins généralistes sur le bassin d'Ambert à travers les difficultés rencontrées pour un suivi médical correct dans le cadre du parcours de soins.

En retraite dans le Livradois depuis 2004, j'ai remis mon dossier médical (*parfaitement tenu par mon médecin clermontois*) au médecin traitant que j'avais **choisi** sur la commune d'Olliergues.

Début 2007, j'apprends, **par un voisin**, que ce médecin arrête son activité et je récupère mon dossier médical d'extrême justesse.

Le suivant exerçait à Vertolaye, dans un local aménagé pour un précédent collègue (qui selon mes infos a pris la fuite sans jamais avoir exercé)

Je passe sur l'arrêt de son activité, fin 2009, pour maladie. Il décède hélas, quelques mois plus tard, le cabinet reste vacant jusqu'en novembre 2010. Nouvelle recherche...

Septembre 2009, je trouve un nouveau médecin traitant à Olliergues (convention et installation dans des locaux financés par la commune.) Fin 2010 j'apprends, toujours par "**le bouche à oreille**" qu'elle nous quitte. (Récupération encore in extrémis de mon dossier).

Novembre 2010, consultation chez le nouveau médecin qui vient de s'installer dans les locaux vacants de Vertolaye et, dont j'ai appris, **en décembre 2011** que lui aussi partait... **information faite par des voisins..**

*A noter que dans ce parcours du combattant mon dossier initial a été perdu et que je dispose maintenant de dossiers ne reprenant que les 2 dernières années de consultations et traitements.*

*Quand au suivi médical, et sans remettre en cause les compétences et les pratiques de chaque médecin, ce changement permanent le rend très aléatoire...La confiance en son médecin traitant s'établit sur la durée, ce qui n'est plus le cas. Par exemple, j'ai souffert pendant plus de 3 ans de la maladie de Lyme, dont le changement de médecin a contribué à rendre le diagnostic plus long et plus difficile à traiter **donc plus coûteux pour l'assurance maladie** (changement de diagnostic et de thérapie dans le suivi avec le changement de médecin ... etc....)*

.....

Ces 4 médecins exerçaient dans le **secteur 1** que **j'ai choisi en fonction de mes moyens financiers**. Je suis maintenant à la recherche d'un nouveau médecin traitant toujours **dans le secteur 1**.

Le lieu le plus accessible est Ambert où jusqu'à ce jour, les médecins vers lesquels allaient ma préférence font répondre, **soit qu'ils sont complets**, soit **qu'ils choisissent** leur patients.

Dans notre environnement, au moins 5 médecins prendront leur retraite dans les 5 ans et même si je ne désespère pas de trouver une solution personnelle, jamais le peu de médecin restant ne pourra gérer la pénurie...

J'entends le ministre de la santé qui déclare qu'imposer de la contrainte dans l'exercice de la médecine réduirait encore l'offre... Il n'en reste pas moins, que l'évasion des médecins généralistes vers un « ailleurs » plus lucratif où plus séduisant, se fait de plus en plus dans un mépris total des patients qu'ils ont pris en charge et j'ai le sentiment qu'ils profitent allégrement du manque de contrainte vis-à-vis de leurs patients. Qu'est devenu le serment d'Hippocrate ?

Serait-ce trop leur demander d'avertir individuellement leur patient de leur décision en lieu et place de **"Radio-campagne"** pour que ceux-ci puissent récupérer leur dossier en toute sérénité ?

Tout salarié lambda, quand il quitte son emploi, doit donner un préavis de 2 à plusieurs mois selon son statut afin de permettre à son employeur de prévoir son remplacement. Des préavis se donnent pour quitter un appartement, résilier un contrat de quelque nature que ce soit.... Le statut de médecin généraliste demanderait, à mon avis, **un préavis public** de plusieurs mois avec, **pourquoi pas, nécessité de trouver un remplaçant sous peine de pénalité ou avantage selon le résultat de la démarche**.

Est-il normal d'entrer et de sortir de locaux, souvent financé avec de l'argent de la collectivité, aussi facilement que selon l'expression dans : *une auberge espagnole* laissant dans le pire des cas porte close du jour au lendemain ?

Et après tout, est-ce une offense de leur rappeler que leur formation, aussi longue et difficile soit-elle, est financée en grande partie par des fonds publics (donc nos impôts) ...et qu'ils ont, en contrepartie, quelques devoirs envers l'état et les citoyens que nous sommes...

**Qu'elle sera la responsabilité de l'état si nous ne pouvons plus accéder aux soins les plus primaires?**

Sans solution immédiate pour le parcours de soins coordonné devons-nous en cas de pépin (même léger) de santé nous adresser aux urgences qui se plaignent déjà de s'occuper de maladies qui ne sont pas de leur ressort...et plus simplement par qui allons nous faire renouveler les médicaments nécessaires dans le cas de traitement de longue durée... ? Quelle prise en charge et par qui en cas d'épidémie ???

Dans la salle d'attente où je patientais dans le but de récupérer mon dossier, j'ai vu des personnes, souvent âgées, complètement désespérées, elles aussi au 4ème médecin traitant depuis ces 5 dernières années.

Toutes avaient essuyé un refus d'autres médecins du bassin, et, au risque de vous choquer, je reprends leur terme **«Ils ne nous reste plus qu'à crever.... »**

Ce courrier pour vous informer des **difficultés concrètes** que nous sommes nombreux à rencontrer mais aussi pour vous faire part des questions et réflexions que m'inspire la situation.

Dans l'espoir que vous ne resterez pas insensible et dans le but de trouver, avec votre aide, une solution rapide à cette situation critique, **qui devient une discrimination territoriale** autant en terme de soins que financière .

Veillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments distingués.

Double à André Chassaigne député et élu au conseil régional Auvergne  
A l'association DEHBA  
Au CDDSP Thiers Ambert

Pièces jointes :

Rappel du tarif des soins pour un patient qui n'est plus inscrit dans un parcours de soins coordonnés

décret 2011.58 du 10 mars 2011 Nouvelles dispositions de l'assurance maladie sur le transport des malades en ALD qui accentuent encore la discrimination dont est victime notre territoire suite à la disparition progressive de nombreux services de l'hôpital d'Ambert

**Montant de l'addition si nous devons consulter un médecin hors parcours de soins coordonnés**

Consultation d'un médecin généraliste pour un assuré respectant le parcours de soins : 23€ : l'assurance maladie prend en charge 70% de 23€, soit : 16,10€ moins 1€ (part forfaitaire) : 15,10€.

Ceux qui bénéficient d'une mutuelle ont en moyenne une prise en charge de 30% de 23 euros : 6,90€

**Cout pour le patient : 1 euro (part forfaitaire).**

Consultation d'un médecin généraliste pour un assuré ne respectant pas le parcours de soins 23€: l'assurance maladie prend en charge 30 % de 23, soit : 6,90 moins 1€ (part forfaitaire) : 5,90€

la mutuelle prend en charge 30% de 23 euros : 6,90€.

**Cout pour le patient :  $23 - (5,90 + 6,90) = 10,20$ €**

Si vous consultez un médecin spécialiste sans être orienté par votre médecin traitant la prise en charge par l'assurance maladie tombe elle aussi à 30%

Médecin consulté	Tarif	Base du remboursement	Taux du remboursement	Montant remboursé*	Cout pour patient
<b>Spécialiste Secteur 1</b>	<b>33 € (maximum)</b>	25 €	30 %	<b>6,50 €</b>	<b>26,50</b>
Spécialiste Secteur 2	honoraires libres	23 €	30 %	5,90 €	?????
Neurologue Secteur 1	<b>49 € (maximum)</b>	37 €	30 %	13,82 €	<b>35,18</b>
Neurologue Secteur 2	honoraires libres	34,30 €	30 %	13,01€	
Cardiologue Secteur 1	<b>58 € (maximum)</b>	45,73 €	30 %	21,01€	<b>36,99</b>
Cardiologue Secteur 2	honoraires libres	45,73 €	30 %	21,01€	?????

**\*Les montants remboursés indiqués tiennent compte de la participation forfaitaire de 1 euro retenue sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, les mutuelles, pratiquent en moyenne des remboursements de 30% de la base de remboursement**

:

ii

Décret 2011.58 du 10 mars 2011 portant modification des conditions de prise en charge des frais de transport pour les malades reconnus atteints d'une affection de longue durée ALD

Le code de la sécurité sociale prévoyait que l'existence d'un protocole de soins pour affection de longue durée prévu par l'article L 324.1 du même code est un motif d'exonération des frais de transport lié aux traitements ou examens en rapport avec cette affection indépendamment de l'autonomie du patient.

**Le décret 2011.58 a pour objet de réserver à compter du 1/04/2011 les prises en charge des frais de transport des assurés en ALD dont l'incapacité ou la déficience ne leur permet pas de se déplacer par leur propre moyen**