Madame la Directrice,

Je me permets de revenir vers vous concernant la situation de ma consœur, que j'ai eu l'occasion d'accompagner lors de notre rencontre avec le médecin conseil dans vos locaux. Cette situation, que vous qualifiez d'« atypique » en raison du nombre d'arrêts longs prescrits concerne17 dossiers! Elle a fait l'objet d'une analyse approfondie en votre présence. Lors de cet échange, il a été clairement établi que chaque dossier justifiait, sur le plan médical, la poursuite des arrêts en raison de la nécessité de soins continus pour les patients concernés.

Plusieurs éléments m'interpellent toujours dans le suivi de ce dossier

Lors de notre rencontre, nous avions souligné un écart significatif entre les chiffres que vous aviez communiqués et ceux issus du RIAP de ma consœur pour la même période. Malgré cette remarque, aucune explication ne nous a été apportée.

Par ailleurs, alors que vous aviez évoqué une analyse portant sur le premier semestre, la liste des patients transmise ultérieurement couvrait en réalité une période de huit mois. Cette discordance, jamais clarifiée, interroge sur la rigueur avec laquelle ce dossier a été traité.

Votre courrier de réponse, adressé à ma consœur, reconnaît avoir pris connaissance de ses observations. Pourtant, vous concluez que celles-ci « n'ont pas permis de remettre en cause sa situation atypique de fort prescripteur d'IJ », et lui proposez malgré tout un objectif de réduction de ses prescriptions sur six mois. Cette demande est d'autant plus incompréhensible que, lors de notre échange, aucun dossier n'a été jugé non conforme aux besoins médicaux des patients. Comment, dans ces conditions, justifier une telle injonction ? Cette posture, qui consiste à ignorer les éléments concrets pour imposer une logique purement statistique, est non seulement contre-productive, mais aussi profondément déstabilisante pour les professionnels de santé qui s'efforcent de concilier éthique médicale et contraintes administratives. C'est anti pédagogique à souhait.

Votre engagement à écarter toute pénalité financière, bien que formulé, reste une promesse intenable. Permettez-moi de douter de la valeur d'une parole institutionnelle qui, d'un côté, reconnaît la légitimité des prescriptions, et de l'autre, impose des objectifs de réduction sans fondement médical. Une telle approche, qui relève davantage de la pression administrative que de la recherche d'une solution collaborative, est indigne des valeurs de service public que nous sommes en droit d'attendre.

Ce qui me choque le plus dans cette affaire, c'est le mépris affiché pour le dialogue.

Je ne pensais pas rencontrer autant de malhonnêteté intellectuelle de la part d'interlocuteurs institutionnels. Pour moi ne pas respecter le dialogue et l'intelligence de ses interlocuteurs est indigne de ceux qui prétendent servir l'Etat. Ce n'est pas de cette manière que je pratique mon engagement citoyen et syndical.

Je reste un grand naïf et continuerai à servir mes confrères, le système de santé et le dialogue conventionnel que vous méprisez tant.

Je continuerai à vous faire remonter les insuffisances de la part de la CPAM et de la médecine du travail dans la gestion des arrêts de travail que je constaterai.

Soyez assurés que je vais continuer à mobiliser mes confrères afin que chacun prenne ses responsabilités et que les généralistes ne soient pas les dindons de cette farce

Je suis de plus en plus convaincu comme vous que chacun doit faire sa part pour sauver le système de santé. En l'espèce vous n'avez pas fait pas la vôtre.

cordialement .
Dr Jean Daniel Gradeler
Président de la section professionnelle de la CPL de la MOSELLE.