



# INSTALLATION D'UN MÉDECIN TRAITANT

## Les interrogations des familles

*Enquête réalisée par l'UNAF  
auprès de 1 200 familles*

**Résultats de l'enquête menée par l'UNAF auprès des familles sur ce qu'elles pensent  
des mesures concernant l'instauration d'un médecin traitant  
Janvier 2005**

*La loi n° 2004-810 du 13 août 2004, relative à l'assurance maladie, instaure dans son article 7 que tout assuré ou ayant droit âgé de 16 ans et plus doit indiquer à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie, le nom du médecin traitant qu'il a choisi avec l'accord de celui-ci.*

*Le choix du médecin traitant suppose, pour les ayants droit mineurs, l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale.*

*Ce médecin peut être soit un généraliste, soit un spécialiste, soit un médecin hospitalier.*

*Dans le cas où l'assuré consulte en première intention un autre médecin que son médecin traitant, il perd les avantages liés à l'option conventionnelle sauf si cette consultation se fait en cas d'urgence ou lorsque la consultation se fait en dehors du lieu où réside de façon stable et durable l'assuré.*



Nous avons voulu savoir, juste avant la mise en place de cette disposition, quelle était l'opinion des familles concernant cette mesure qui risque de modifier le parcours de soins de chacun. Cette étude ne concerne que la notion de médecin traitant et non les autres dispositions contenues dans la loi d'août 2004.

Cette enquête s'est déroulée de la mi-octobre au début décembre 2004.

Un questionnaire a été envoyé à l'ensemble des unions départementales des associations Familiales (UDAF) durant cette période. De même, ce document a été mis en ligne sur le site Internet de l'UNAF afin que chaque visiteur puisse donner son avis par voie électronique.

Nous avons reçu 1213 réponses provenant de 74 départements différents, DOM compris, ce qui prouve l'intérêt, ou l'inquiétude, que suscite cette nouvelle organisation.

Les réponses qui ont été faites correspondent à une période où les dispositions avaient été largement présentées par la presse lors de la promulgation de la loi et, à travers des encarts dans les journaux, mais sans que la véritable campagne d'information ait commencé. Cette campagne a débuté au tout début janvier 2005 par l'envoi de la première vague du formulaire pour la désignation de son médecin traitant. Ce manque d'information durant la période de l'enquête se retrouve bien évidemment dans le questionnement des familles vis-à-vis des conditions d'application de cette mesure.

Néanmoins, la complexité de la réforme apparaît au travers des réponses de notre enquête et montre que la campagne d'information et d'explication devra se prolonger bien au-delà de la période d'envoi du formulaire. Par ailleurs, cette information est essentiellement écrite et ne permettra donc pas à toute une partie de la population de comprendre les objectifs et le cadre de cette réforme. Il

nous paraît donc indispensable que des actions de proximité autour de cette information soient réalisées dans les plus brefs délais.

Dès le début de décembre 2004, nous avons proposé à la CNAMTS de lui envoyer, sans autre analyse, une copie de l'ensemble des questionnaires reçus, ce qu'elle a accepté avec intérêt. Il nous a paru en effet utile que la CNAMTS puisse connaître le plus en amont possible les nombreuses questions que peut se poser la population. Cet envoi des 1200 réponses a permis à la CNAMTS d'affiner ses argumentaires qui sont aujourd'hui utilisés par les opérateurs de sa plate-forme téléphonique d'information ouverte au public et aux médecins (0 820 773 333 pour les patients et 0 820 773 030 pour les médecins). Ce partenariat nous a paru utile car, d'une part, l'UNAF et les UDAF sont administrateurs des conseils de la CNAMTS et des CPAM, et à ce titre actrices de l'assurance maladie et, d'autre part, il nous paraît important que l'élaboration de la politique d'information parte de questions réelles émises par la population dans le cadre d'un questionnement et non d'un questionnaire préétabli.

Cette enquête n'avait pas pour ambition de produire des données quantitatives scientifiquement fiables. Les chiffres ne sont donc ici qu'indicatifs. La taille de l'échantillon consulté est avant tout une garantie de recueillir le plus grand éventail possible des questions que se posent les familles sur cette réforme.

## Profil des personnes ayant répondu à l'enquête

Les réponses proviennent de 74 départements différents DOM compris.  
74,98 % des personnes ayant répondu sont des femmes.

La répartition par classe d'âge est la suivante :

Non-répondants	23	
18 à 29 ans	120	10,08 %
30 à 39 ans	206	17,31 %
40 à 49 ans	256	21,51 %
50 à 59 ans	259	21,76 %
60 à 69 %	206	17,31 %
Plus de 70 ans	143	12,02 %

Nous avons donc une répartition par âge, équilibrée, ce qui est particulièrement intéressant.

### Question n°1

#### **☞ Avez-vous déjà entendu parler de la mise en place du médecin traitant ?**

83,32 % des personnes ayant répondu déclarent avoir déjà entendu parler du médecin traitant et des nouvelles dispositions contenues dans la loi relative à la réforme de l'assurance maladie. Les hommes sont plus enclins à déclarer qu'ils ont déjà entendu parler de ces mesures.

Cependant, un certain nombre de répondants nous indiquent que la notion de médecin traitant est floue dans leur esprit et qu'ils ne connaissent pas les conséquences des nouvelles dispositions.

Nous avons pu constater la confusion qu'entraîne la multiplication de différents qualificatifs. Des personnes demandent si la notion de médecin traitant est similaire à celle de médecin de famille qui leur est familière, d'autres déclarent qu'elles ont déjà un médecin référent et s'inquiètent de savoir si les termes « médecin traitant » et « médecin référent » veulent dire la même chose.<sup>1</sup> La confusion risque de ne pas s'arranger puisque la convention fait également référence aux médecins correspondants, qui sont les médecins vers lesquels les médecins traitants enverront leurs patients.

*« J'ai signé un contrat renouvelable avec mon médecin référent, que va-t-il se passer maintenant ? »*

*« L'idée de base est intéressante mais pourquoi ne pas avoir développé la notion de médecin référent ? »*

---

<sup>1</sup> En effet en 1997 les trois Caisses nationales d'assurances maladies et le syndicat MG France concluaient une convention médicale instaurant une sorte de contrat de confiance entre un patient et son médecin généraliste dit « référent ». Cette convention fut attaquée par les autres syndicats de médecins. Après différentes péripéties, une nouvelle convention médicale fut approuvée en décembre 1998 confirmant l'option médecin référent. Cette option « médecin référent » a été retenue par la loi de financement de la Sécurité sociale en 1999. On estime à près d'un million le nombre de personnes à avoir souscrit à cette option. Un protocole d'accord a été élaboré le 15 décembre 2004 (texte qui prépare la future convention médicale qui devrait être signée en janvier 2005) entre l'Uncam et les syndicats représentatifs des médecins libéraux (CSMF, SML, ALLIANCE) (à l'exception de MG France et la FMF qui à l'heure où nous écrivons ces lignes déclarent leur intention de ne pas signer la future convention) ont prévu que les contrats d'adhésion des assurés ne pourront plus faire l'objet que d'un renouvellement à compter de la date d'entrée en vigueur du présent texte, dans l'objectif d'une convergence des deux dispositifs d'ici l'année 2006. Il semble donc que durant une certaine période cohabiteront les deux systèmes, ce qui risque de ne pas améliorer la lisibilité du système.

## Question n°2

☞ **Concrètement, quelles sont les questions auxquelles vous aimeriez avoir une réponse avant de vous engager dans une telle démarche ?**

Non-répondants	390	.
Est-ce que je suis obligé de passer par le médecin traitant pour voir un spécialiste ?	187	22.72 %
Que se passe-t-il si je vais consulter un médecin spécialiste sans passer par un médecin traitant ?	202	24.54 %
Peut-on changer de médecin traitant ? Si oui, comment ?	134	16.28 %
Que se passe-t-il si je vais voir directement un autre médecin traitant en cas d'absence, d'urgence, de vacances, de déménagement ?	119	14.46 %
Pourrai-je aller directement voir un ophtalmologue, gynécologue, pédiatre, dentiste, psychiatre ?	174	21.14 %
Pourrai-je aller directement voir un dermatologue, ORL, cardiologue, rhumatologue, etc?	26	3.16 %
Autre	217	26.37 %
Total répondants	823	100,00 %

Les principales questions concernent le caractère obligatoire de la démarche (la lecture des questionnaires montre que beaucoup de personnes ne savent pas si cette démarche est obligatoire ou non) et les conséquences, pour l'assuré, si ce dernier ne passe pas par l'intermédiaire de son médecin traitant.

« Serai-je sanctionnée si je vais voir directement un autre médecin que mon médecin traitant ? »

« Quelles sont les conséquences financières pour les assurés ? »

« Si je ne passe pas par mon médecin traitant, serai-je prévenu des conséquences par le spécialiste ? Quelle sera la pénalité à mon égard ? Aurai-je d'abord un avertissement ? Risque-t-on de perdre les remboursements des traitements prescrits par ce spécialiste ? »

« Que faire si le cardiologue qui me suit actuellement refuse de devenir mon médecin traitant ? »

Beaucoup de questions portant également sur l'accès direct à certaines spécialités comme l'ophtalmologie, la pédiatrie, la gynécologie, la psychiatrie ou les dentistes montrent là encore que l'information sur ce point était, en novembre, très parcellaire. Depuis, il a été précisé que l'accès à ces spécialités demeurerait direct dans certaines conditions.<sup>2</sup>

Si ces dispositions vont «rassurer» les personnes qui s'inquiétaient de ne pas pouvoir avoir accès directement à ces spécialités particulières, le risque d'incompréhension demeure pour d'autres spécialités. En effet, certains répondants ne comprennent pas pourquoi ils ne pourraient pas avoir accès directement à d'autres spécialités comme la dermatologie, la rhumatologie, l'ORL ou encore

<sup>2</sup> Le protocole d'accord du 15 décembre 2004 prévoit que certaines spécialités (gynécologie, ophtalmologie, psychiatrie et neuropsychiatrie) et pour des actes précisés (soins de première intention) peuvent être consultées sans consultation préalable du médecin traitant tout en restant dans le parcours de soins et rémunérés comme tels. Pour la gynécologie, cela concerne les examens cliniques gynécologiques périodiques, comprenant les actes de dépistage, conformément aux référentiels scientifiques élaborés par la Haute Autorité en Santé, la prescription et le suivi d'une contraception conformément aux référentiels de la HAS, le suivi de la grossesse, l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse.

Pour l'ophtalmologie, les soins concernés sont les troubles de la réfraction oculaire (prescription et renouvellement des verres correcteurs), les actes de dépistage et de suivi du glaucome.

Pour la psychiatrie et la neuro-psychiatrie, un avenant conventionnel précisera les conditions de cet accès spécifique au plus tard le 1<sup>er</sup> mars 2005.

Les dentistes sont en accès direct et les pédiatres également puisque rappelons que l'incitation à avoir un médecin traitant concerne uniquement les assurés de plus de 16 ans.

la cardiologie sans encourir le risque de devoir payer plus cher. Ces personnes ne voient pas « la plus value » que peut apporter le fait de passer par un médecin traitant (qui n'appartiendrait pas à ces spécialités) avant d'avoir accès à ces spécialités. Ils estiment que cela va revenir à payer une double consultation et va constituer une perte de temps indéniable.

*« A-t-on besoin de l'avis d'un médecin traitant lorsque seul un médecin spécialiste peut intervenir efficacement ? »*

*« La prise en charge du patient sera rallongée, celui-ci devant dans un premier temps obtenir un rendez-vous chez son médecin traitant puis chez le spécialiste dont les délais sont déjà très longs »*

*« Le médecin traitant saura-t-il passer la main ? »*

*« Je n'ai pas vraiment d'opinion, mais j'ai peur que cela multiplie les consultations chez le généraliste, qu'ils soient « débordés » et que leur responsabilité soit encore plus mise en avant. S'il ne juge pas nécessaire de vous adresser à un spécialiste et que la maladie ne soit pas soignée à temps, je pense que tout le monde a un exemple, où il y a eu perte de temps ... »*

*« Je suis suivi par deux médecins ayant des pratiques différentes (homéopathie...) que se passe-t-il ? »*

Des personnes atteintes de maladies chroniques demandent si elles devront aller voir systématiquement le médecin traitant pour avoir accès aux autres spécialistes qui les prennent en charge.

Près de 16 % des personnes ayant répondu s'interrogent sur les conditions de changement de son médecin traitant.

*« Comment faire pour changer de médecin traitant ? »,*

*« Quelles seront les démarches pour changer de médecin traitant ? »,*

*« Faudra-t-il des délais ? »,*

*« Qu'est-ce qui se passe si c'est le médecin qui refuse de continuer à être mon médecin traitant ? » ;*

*« J'espère que les démarches administratives ne seront pas trop lourdes en cas de changement de médecin traitant ? »*

De même, dans une mesure similaire, beaucoup de répondants s'interrogent quant au fonctionnement du système durant les vacances, lorsqu'il y a un déménagement, lorsque le professionnel est en vacances ou est, pour une raison ou une autre, indisponible.

*« Comment faire lorsque nous sommes en vacances ou en déplacement ? » ;*

*« Comment faire quand mon médecin traitant est absent ? »*

*« Comment faire quand mon médecin est débordé et ne peut me donner de rendez-vous dans un délai raisonnable ? » ;*

*« Que faire lorsque son cabinet est fermé ? » ;*

*« Que se passe-t-il lorsque l'on a recours au médecin de garde et que celui-ci n'est pas son médecin traitant ? »*

*« En cas d'absence du médecin traitant choisi, si le remplaçant ne convient pas, pourra-t-on choisir un autre médecin et bénéficier des remboursements de la CPAM ? »*

*« Je vais dans un cabinet de groupe et je suis reçu par le médecin disponible, faudra-t-il que j'en désigne un en particulier et je devrai toujours passer par lui, pourra-t-on choisir le cabinet médical comme médecin traitant ? »*

Le cas des personnes travaillant ou étudiant dans des endroits éloignés de leur domicile est également évoqué :

*« Je suis étudiante et je vais à la fac dans une ville et habite en dehors des temps d'études dans une autre. Ne faudrait-il pas avoir deux médecins traitants ? ».*

*« J'ai un poste où je navigue pas mal si je devais consulter à Paris comment cela se traduirait car aucune proximité géographique ? » ;*

« Discriminant pour les gens qui bougent étudiants, chercheurs d'emploi en CDD, intérimaires, retraités qui vivent 6 mois à un endroit et 6 mois dans un autre ne seront-ils pas pénalisés par cette mesure ? » ;

La notion d'urgence dont fait référence le texte de loi interpelle également certaines personnes :

« Comment apprécier si l'on est dans le cas d'une urgence réelle ou ressentie ? » ;

« Qui va apprécier le caractère d'urgence ? »

« Quels seront les critères pour juger l'urgence de la demande ? ».

D'autres remarques concernent les désaccords qui peuvent survenir entre une décision du médecin traitant et son patient :

« Comment faire si mon médecin traitant me refuse une radio ou une prise de sang par exemple ? »

« Que se passera-t-il si le médecin traitant refuse de nous diriger vers un spécialiste ? »

« En cas de doute sur le diagnostic ou le besoin d'avoir un deuxième avis médical lorsqu'il s'agit d'une maladie grave que se passe-t-il si on consulte un deuxième praticien ? »

D'autres, des situations particulières :

« Ayant une adulte handicapée, dois-je systématiquement passer par le médecin traitant alors qu'elle est déjà suivie depuis des années par différents médecins (ophtalmologue, endocrinologue, ORL...) ? »

« Quelles applications pour les consultations anonymes (sida, pilule du lendemain...) ? ».

### Question n°3

#### ☞ **Quels sont les éléments qui vous conduiront à choisir votre médecin traitant ?**

Non-répondants	38	.
Proximité	680	57.87 %
Compétence	806	68.60 %
Disponibilité	241	20.51 %
Relation humaine, affinité, sens de l'humain, humanité	336	28.60 %
Confiance	188	16.00 %
Autre	350	29.79 %
Total répondants	1175	

Le pourcentage de réponses est supérieur à 100 car il était possible de donner plusieurs qualificatifs.

C'est donc la compétence qui vient en tête des qualificatifs pour choisir son médecin traitant. Les notions de proximité et d'humanité se retrouvent également très souvent citées.

Certaines des personnes soulignent que cette notion de compétence est très subjective car ils ne connaissent pas les diplômes ou les formations que peuvent suivre leur médecin.

Néanmoins, dans la grande majorité des réponses, les répondants font confiance à leur médecin et beaucoup soulignent qu'ils sont suivis par le même médecin depuis de longues années ce qui renforce le lien de confiance entre le médecin et son patient.

« J'ai toujours considéré que mon médecin traitant (médecin de famille) est le chef d'orchestre de ma santé. Il me conseille, me dirige vers... et fait la synthèse de toutes les informations ».

Le fait que les termes de proximité et de disponibilité apparaissent parmi les cinq qualificatifs les plus utilisés montrent que les familles veulent pouvoir obtenir des rendez-vous près de leur domicile ou de leur lieu de travail avec des plages horaires assez larges correspondant aux évolutions des modes de vie.

Certains s'interrogent sur l'avenir de cette disponibilité et de cette proximité notamment en zone rurale. En effet, que se passera-t-il si le médecin qui peut-être seul sur un secteur refuse de devenir médecin traitant, parce que déjà trop chargé en clientèle et ne pouvant plus assurer les tâches de coordination, d'orientation qui sont prévues dans la nouvelle réforme ?

*« Dans les campagnes où il y a déjà peu de médecins qu'ils en arrivent à ne plus se déplacer, ils seront très vite débordés s'il faut aller les voir pour avoir leur aval pour consulter d'autres médecins ».*

*« Que se passera-t-il si sur une commune où il y a deux médecins, tous les habitants veulent aller voir le même ? la moitié du village sera-t-elle obligée d'aller chez l'autre ? »*

La notion d'humanité (ou encore de sens de l'humain, d'affinité, de relation amicale, etc.) est elle aussi très souvent citée, elle est souvent liée à la notion de confiance et de disponibilité. Elle répond au besoin de parler, de se confier à quelqu'un. Ceci nécessite que le médecin puisse prendre du temps pour cette écoute, ce dialogue. D'où de nombreuses interrogations vis-à-vis de la réforme :

*« Mon médecin aura-t-il encore le temps de m'écouter ».*

*« Le médecin aura-t-il toujours le temps d'effectuer des visites à domicile ? »*

Parmi les autres éléments qui contribuent au choix d'un médecin, un nombre non négligeable de personnes font référence au respect des heures de rendez-vous, au délai pour en obtenir un, à l'information sur les tarifs de consultation, aux tarifs eux-mêmes, à des modes de pratiques particulières (notamment homéopathie...) etc.

La multiplication des tarifs que va engendrer la réforme implique donc que la transparence sur les tarifs et l'information préalable des patients sur ces tarifs soient réelles, ce qui est loin d'être le cas aujourd'hui. Une de nos demandes sera donc que des enquêtes soient diligentées afin de s'assurer, dans un premier temps, que les dépassements autorisés soient réalisés « avec tact et mesure » mais, qu'également, que le patient soit préalablement informé de ces tarifs.

Comme nous l'avons indiqué lors d'un communiqué de presse du 17 décembre 2004<sup>3</sup>, l'UNAF sera particulièrement attentive à ces points (comme sur les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous dans et hors parcours de soins).

---

<sup>3</sup> Réforme de l'assurance maladie : le scepticisme de l'UNAF : elle ne peut que regretter que les représentants des usagers, des malades et des familles, qui siègent désormais dans les Caisses d'assurance maladie du régime général, ne soient que spectateurs des discussions qui ont actuellement lieu entre les médecins et l'assurance maladie. Pourtant, les décisions qui seront prises lors de ces rencontres auront des conséquences directes quant au parcours de soins de chaque assuré social. Ces débats ne concernent donc pas des questions intéressant exclusivement les médecins mais bien l'ensemble des partenaires de l'assurance maladie. Par ailleurs, il est difficilement compréhensible pour le public qu'une réforme, qui a pour objectif de maîtriser les dépenses de l'assurance maladie, débute par une revalorisation significative, de 500 millions d'euros, des honoraires médicaux. Nous sommes de même très inquiets sur le risque d'inégalité que peut créer la possibilité, pour un spécialiste en secteur 1, d'un dépassement d'honoraire de 17,5 % lorsqu'il reçoit un patient directement. En tout état de cause, les associations d'usagers du système de santé, dont l'UNAF, veilleront particulièrement dans les semaines à venir à ce que les engagements pris par les professionnels de santé lors de la signature de ces accords soient réellement réalisés. Nous mènerons des enquêtes sur l'application des dispositifs concernant notamment : les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous dans et en dehors du parcours de soins coordonnés, la transparence de la tarification et l'information des usagers sur ce point, le retour d'information entre le médecin correspondant et le médecin traitant, la participation des médecins à la permanence des soins etc. La réforme de l'assurance maladie doit être l'affaire de tous et ne peut porter exclusivement sur la responsabilité des usagers du système de santé.

Il est enfin intéressant de souligner que l'on ne peut distinguer de différences entre les classes d'âges ou le sexe des personnes ayant répondu. Ces cinq qualificatifs représentent bien les éléments de choix des personnes vis-à-vis de leur médecin et ceci quelle que soit la génération ou le genre.

#### Question n° 4

#### ☞ **Pensez-vous que cette mesure est positive ou négative et pourquoi ?**

34,89 % des personnes interrogées déclarent considérer comme positive la réforme en cours, 37,04 % estiment qu'elle est négative, 17,40 % pensent qu'il y a à la fois des éléments positifs et négatifs et 10,67 % déclarent ne pas savoir. L'appréciation positive de la réforme se retrouve plus souvent chez les hommes et chez les personnes les plus âgées.

La moitié des questionnaires contiennent des appréciations positives et l'autre moitié des appréciations négatives.

Ces éléments montrent que l'appréciation des familles sur cette réforme est plus mitigée que ce que les premiers sondages ont indiqué et que beaucoup de familles veulent voir comment se mettra en place cette réforme avant de se prononcer définitivement sur son caractère positif ou négatif.

#### ☞ **Positif :**

Eviter le nomadisme médical	174	33.46 %
Faire des économies	88	16.92 %
Meilleure prise en charge et/ou coordination-suivi	153	29.42 %
Eviter les abus	52	10.00 %
Autre	102	19.62 %
Total répondants	520	100,00 %

Le fait d'éviter le nomadisme médical est le point positif qui apparaît le plus évident aux familles. Cette réforme devrait également permettre une meilleure coordination des soins, le médecin traitant ayant l'ensemble de « l'histoire » de la santé de son patient.

*« Meilleur suivi pour le patient. Evite les abus sur les consultations et les examens déjà prescrits. Instaure un vrai dialogue et une totale confiance avec son médecin » ;*

*« Je pense que cela peut amener concrètement à réduire les abus pour les personnes qui consultent pour une même pathologie plusieurs spécialistes sans aucun contrôle » ;*

*« Évite le nomadisme médical même pour les affections bénignes ; évite le recours à des spécialistes non en rapport avec l'affection supposée ; devrait permettre sans influencer sur la qualité des soins, de mieux contrôler les dépenses de la Sécurité sociale. » ;*

*« Cette mesure peut-être positive à la condition que les professionnels jouent le jeu et fournissent à leurs confrères partenaires les informations dont ils disposent et cessent de se critiquer. Exemple : le spécialiste critique facilement le médecin généraliste et n'envoie pas le compte rendu. L'hôpital ne fournit pas tous les examens et les résultats en sa possession » ;*

*« Très positive, pas de perte de temps à faire des diagnostics puisque suivi régulièrement, pas de gaspillage d'actes, beaucoup moins de prescriptions à tout va » ;*

*« Positive dans la mesure où elle peut permettre de réinstaller une relation privilégiée entre le médecin traitant et son patient, de revenir à la notion de médecin de famille telle qu'elle a existé » ;*

*« Évite les abus de consultations, donc de médicaments. Il faut responsabiliser les malades » ;*

*« La notion de médecin de famille est très importante : une maladie fait toujours partie d'un contexte et il est préférable certainement que le médecin ait une bonne connaissance de ce contexte.*

*La mesure peut favoriser la relation de confiance entre le médecin et son client du fait qu'on « fidélise », ce qui implique des relations plus régulières à l'inverse des contacts ponctuels et sans continuité. Conséquence également sur le coût : il semble que beaucoup de familles changent encore trop souvent de médecins, par conséquent changement de traitement car autre avis. Cependant, il faut prévoir de laisser en cas de pathologies lourdes, la possibilité d'avoir un avis différent » .*

*« Il est indispensable que chacun d'entre nous prenne conscience que les soins seront de plus en plus chers, si nous n'avons pas une discipline personnelle » ;*

*« Cette mesure est positive si elle n'entraîne pas trop de contraintes annexes pour le patient, comme pour le corps médical. Si le système est réellement appliqué, le médecin qui suit effectivement sa clientèle, peut souvent traiter des affections occasionnelles. L'idéal, c'est qu'un médecin généraliste ou spécialiste ne s'approprie pas un malade et qu'il sache jouer la complémentarité et le va et vient généraliste, spécialiste lorsque cela est nécessaire » .*

### ➤ **Négatif :**

Atteinte à la liberté individuelle	177	32.12 %
Payer 2 consultations au lieu d'une	111	20.15 %
Perte de temps dans l'orientation vers spécialiste, perte de chance guérison	37	6.72 %
Autre	244	44.28 %
Total répondants	551	100,00 %

Le point négatif qui ressort le plus des réponses est celui de l'atteinte aux libertés individuelles. Les personnes interrogées ont le sentiment que ces mesures concourent à la diminution des libertés individuelles de chacun et remettent en cause les fondements de notre système de protection sociale.

De même, beaucoup ne comprennent pas la logique qui est sous tendue dans la restriction à l'accès aux spécialistes et estiment que bien loin de faire des économies, cette mesure est porteuse de surcoût pour l'assurance maladie :

*« Mesure comptable qui n'apporte rien à la qualité des soins » ; « Je crains que cette mesure augmente considérablement le nombre de consultations auprès du médecin traitant et par la même engage des frais supplémentaires au niveau de la Sécurité sociale » .*

*« Négative dans la mesure où lorsque je souhaite consulter un spécialiste j'évite une consultation chez le généraliste et donc une prestation facturée » ;*

*« Cette mesure ne fera qu'alourdir un peu plus le déficit de la Sécurité sociale. Les salles d'attente sont suffisamment pleines sans accueillir en plus des patients qui n'auraient besoin que d'un papier pour aller voir un confrère. Il me semble que le médecin perdrait de sa valeur. Pour obtenir des rendez-vous, ce n'est pas toujours rapide donc beaucoup de perte de temps. On aurait l'impression de dépendre d'une personne et de ne plus être libre » .*

*« Quel est l'intérêt ? Pourquoi une double visite alors que la sécurité sociale est déficitaire ? Quelle sera la gestion de l'attente chez un médecin traitant ? La revalorisation de leurs honoraires devait permettre de passer plus de temps avec le patient afin de mieux le connaître, il n'en n'est rien alors avec plus de rendez-vous ? »*

D'autres éléments sont également évoqués notamment de voir se développer une médecine à « deux vitesses » :

*« Les personnes en difficulté pour des raisons diverses risquent, par manque de compréhension, d'être exclues du système » ;*

*« Problème parfois de diagnostic, de thérapeutique... voire de compétence... Le fait de consulter un autre médecin permet d'avoir certaines autres pistes de diagnostic et de traitement... (entêtement ou enfermement du médecin traitant sur une piste unique sous prétexte qu'il connaît bien le patient). Les médecins sont loin d'être humbles parfois et orienter leur patient (au risque de perdre son client) vers un autre confrère pour un second avis est loin d'être évident » ;*

*« Seules les personnes aisées ne se sentiront pas concernées par ce système ».*

*« Provoquera une inégalité encore plus grande entre riches et pauvres, les premiers pouvant supporter le surcoût d'une ou des consultations sans passer par le médecin traitant. »*

*« Cette mesure va à l'encontre du respect des libertés individuelles et compliquera l'accès aux droits pour les familles en difficultés. Je préfère l'éducation et la responsabilisation à la répression. Ce seront à nouveau les familles les plus modestes qui seront les plus pénalisées car elles n'auront pas d'autres possibilités que de s'adapter à la réforme. La complexité du système les découragera davantage. Les familles aisées continueront à se faire soigner comme elles l'entendent sans que leur budget soit affecté par les pénalités. Elles continueront à bénéficier des meilleures couvertures complémentaires... ».*

*« S'il y a incompatibilité de caractère entre le spécialiste choisi par notre médecin et nous-même, comment pourrions-nous avoir un bon résultat et une bonne qualité de soins ? ».*

## Conclusion

Voilà de nombreuses opinions et questions qui émanent des familles. Nous ne sommes pas sûrs que l'assurance maladie a réponse à l'heure actuelle à toutes ces interrogations... Il sera de la responsabilité de nos associations et de l'UNAF en particulier, d'observer la mise en place de cette réforme et de signaler les éventuels dysfonctionnements qui pourraient voir le jour, ou promouvoir les mesures qui apporteront des améliorations dans la qualité de la prise en charge des familles. Nous comptons sur vous pour nous faire remonter vos remarques, vos idées, vos observations.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont diffusé ce questionnaire et toutes les familles qui ont bien voulu consacré du temps pour y répondre.