Sommaire du BIPP n° 14 - Septembre 1997

Chronique : avec obstination... Gérard Bles

Informations professionnelles - Gérard Bles

Le rapport Joly :

- Préventions et soins des maladies mentales : bilan et perspectives
- Un rapport du Conseil Economique et Social - Jean-Jacques Laboutière
- Lettre de l'AFPEP-SNPP à M. Pierre Joly - Gérard Bles
- La réponse de M. Pierre Joly

Opinions : Daniel Nollet

Informatisation des cabinets - Jean-Jacques Laboutière

Soirées \Psychiatries\""

Vie régionale

Réunions - Congrès

Le mot du trésorier - Paul Lacaze

Chronique : avec obstination...

Gérard Bles

Les arbitrages gouvernementaux entre idéologique et gestionnaire vont leur train, dans un style plutôt feutré, "responsable", sans soulever de véritable tempête politique. Il vient d'y avoir, bien sûr, le "coup" d'Air France, mais cette concession aux "principes" autorise apparemment les entorses à ces mêmes principes, du côté de France-Télécom ou d'ailleurs...

Dans le secteur médico-social, le bateau demeure lancé sur son erre, la maîtrise des dépenses reste le fin mot d'une politique qui ne remet rien en question du plan Juppé puisqu'il s'agissait en l'occurrence d'une "réforme de gauche" selon les avis mêmes de ceux, nombreux, qui en ont revendiqué la paternité spirituelle. Entre temps les protestations se sont amollies et l'on sent bien que beaucoup - la plus part ? - se posent désormais des questions sur la manière de réintégrer le système sans perdre la face. Je parle ici des "responsables", qui estiment sans doute avoir beaucoup à perdre, pour la profession ou pour eux-mêmes, à demeurer "hors circuit". Les praticiens de base, eux, bon gré mal gré, se trouvent soumis aux textes légaux, en redoutent les dispositifs répressifs et tentent de réguler, cahin-caha, leur activité, au moins leurs prescriptions. On leur a accordé un satisfecit pour le premier semestre qu'on a démenti quelques semaines plus tard. Pour maintenir la pression ? Ou parce que la comptabilité et surtout l'informatique des Caisses demeurent d'une fiabilité bien aléatoire ? (1).

Dernier événement en date : la validation par le Gouvernement de l'avenant conventionnel sur les filières et l'instauration du "médecin référent", organisation facultative, "expérimentale" dont l'attractivité tiendra surtout, vraisemblablement en ce qu'elle est assortie d'un tiers payant qui a toujours constitué un argument concurrentiel dans les régions à forte démographie médicale - les promoteurs de l'opération ne s'étant apparemment pas arrêté au risque d'une certaine déresponsabilisation du demandeur de soins : aux praticiens, une fois de plus, de réguler... Pas de tempête protestataire là encore, puisque l'on n'a pas touché, pour l'instant, à la liberté d'accès aux soins, en particulier spécialisés. Il serait néanmoins irresponsable de ne pas s'interroger sur la logique évolutive de tout système, quel qu'il soit, et d'oublier les aspirations, techniques et idéologiques, qui peuvent animer les diverses parties prenantes. Or, il est à peu près clair qu'ici, et à terme, la rémunération à l'acte, pour certains au moins, devrait être remise en question au profit d'une capitation à l'anglaise - le tiers payant, dans un premier temps, facilitant une possible régulation du nombre d'actes. Quant aux spécialistes, sans même prétendre appliquer strictement la formule de Bernard Kouchner ("C = CS et tous à l'hôpital !"), ce qui semble se profiler est notamment un dispositif du type "forfait par pathologie", prôné parfois par certains responsables syndicaux eux-mêmes (y compris des psychiatres !). Que peut-il résulter de tout cela pour la psychiatrie sur son mode libéral sans altérer la spécificité et l'originalité du service que nous assurons ?

Il est vrai que notre place même continue à être obstinément méconnue - on n'en voudra pour preuve que le tout récent rapport Joly présenté au nom du Conseil Économique et Social, qui nous cantonne allégrement dans les soins légers et lucratifs. Ca n'est sans doute pas la faute du rapporteur lui-même, étranger à notre domaine, qui ne fait que refléter les avis "experts" qu'on lui a fourni, y compris de la part des très rares psychiatres libéraux consultés. Mais cela ne fait que réitérer une distorsion de jugement qui perdure depuis 30 ans, et fut à l'origine même de la naissance de l'A.F.P.E.P. !

Alors, il est trop facile de déplorer le clivage des représentations de la spécialité cependant que nous sommes les seuls, obstinément, à œuvrer pour que celle-ci, justement, puisse être considérée dans la plénitude des ses possibilités, de sa réalité. Nous ne sommes pas des notables, soit ! Mais nous sommes pleinement acteurs du soin psychiatrique, et cela de façon à notre sens irremplaçable. On ne nous a pas, jusqu'à présent, démontré le contraire - on se contente d'ignorer les faits. Quelles pudeurs pour certains, quels parti-pris pour d'autres peuvent-ils présider à une erreur que nous ne saurions attribuer à la simple sottise ou à l'aveuglement ?

Il faut continuer à se battre, à argumenter, à convaincre, sur tous les fronts, quels que soient les protagonistes de l'échange...

Avec obstination...

Nous sommes là pour ça.

Gérard BLES

(1) (A preuve, les incohérences, pour ne par dire plus, des Relevés Individuels d'Activité - RIAP - que nous venons de recevoir...) ! Une telle fragilité des résultats induit malgré tout de sérieux doutes sur la capacité des gestionnaires à maîtriser les ventilations chiffrées autrement que par grandes masses, alors même que celles-ci...

Informations professionnelles

Gérard Bles

Rencontre ministérielle

Dès la constitution du gouvernement nous avons demandé à rencontrer les nouveaux responsables, essentiellement autour du double thème de la liberté d'accès aux soins psychiatriques et de la préservation de la confidentialité. Reçus par Madame Dux, conseiller technique au cabinet de B. Kouchner, celle-ci nous a confirmé que la maîtrise des dépenses de santé, impératif absolu du Gouvernement, impliquait le maintien du plan Juppé, «réforme de gauche». Cela étant, plusieurs de nos exigences ont paru être admissibles, de l'accès direct aux soins en psychiatrie à la discrétion à observer dans la circulation des informations médicales, non tant avec le carnet de santé (déjà obsolète ?) qu'avec Sesam-Vitale 2, celle-ci pouvant se limiter à l'indication des traitements potentiellement interactifs.

Deux objectifs gouvernementaux sont apparus dominants : en tout premier lieu l'**informatisation** (clé de la maîtrise ??), mais aussi l'instauration des **réseaux** de soins (beaucoup plus, à l'évidence, que des **filières**).

Une nouvelle rencontre a été convenue pour l'automne.

Rencontre encore...

Avec Maxime Gremetz qui, au nom du P.C.F., couvre à l'Assemblée les problèmes sociaux et se pose, dans la nouvelle majorité, comme défenseur de la liberté individuelle dans l'accès aux soins. Il est apparu tout à fait ouvert à notre argumentation. Il a été convenu de procéder à un échange régulier d'informations.

Maîtrise

La Cour des Comptes déplore la timidité des Caisses dans l'application des sanctions aux praticiens. Selon les chiffres du contrôle médical de la CNAM, il y a eu seulement 87 praticiens sanctionnés pour **non respect des R.M.O**. en 1996 - malgré le filet à mailles serrées que constituent 243 références pour les spécialistes et 194 pour les généralistes. C'est encore le prescription des psychotropes qui enlève le pompon des transgressions (on ne précise pas par qui, mais nous pouvons signaler que plusieurs psychiatres ont été sanctionnés financièrement - et lourdement). La Cour semble considérer que ce médiocre score résulte beaucoup plus du laxisme chez les uns (le contrôle médical) que de respect chez les autres (les praticiens) ! Encore ne parle-t-on pas de la mise en cause du bien fondé des psychothérapies ou des querelles réglementaires autour de l'hospitalisation privée... souvent fort coûteuses.

De l'avenir pour les contentieux ?

Unaformec

Cependant que les nouvelles instance appelées à gérer la FMC obligatoire se mettent péniblement en place, du fait notamment des antagonismes syndicaux, l'Unaformec, en tant que structure tierce, reprend toute son importance. Au regard de quoi, il convient de signaler qu'un membre du Bureau de l'A.F.P.E.P., Didier Bromberg, Rédacteur en Chef de Psychiatries, vient d'être élu au Bureau de la dite Unaformec, seul psychiatre à y siéger au côté de 3 autres spécialistes.

Rendez-vous manqués

A relever une lourde sanction de l'Ordre à l'encontre d'un spécialiste de rééducation fonctionnelle qui prévoyait notamment un honoraire pour rendez-vous manqués non décommandés 24 heures à l'avance.

Selon l'Ordre «*le paiement d'un acte non exécuté à, pour le médecin le caractère d'une pratique commerciale*» (et donc prohibée par le Code de déontologie)... (Q.M. , 16/4/97).

Une juste parole

Je ne résiste pas au plaisir de signaler un édito du Dr Claude Jacob (Le Généraliste, 3/6/97) intitulé «Jouer cœur», qui rappelle opportunément l'importance de la relation dans l'activité médicale en général et conclut sur une vigoureuse citation de G. Bernanos : «Vous voulez un monde efficace, vous l'avez. Crevez contents» ! Encore faudrait-il qu'il le soit, efficace...

Gérard Bles

Le rapport Joly. Préventions et soins des maladies mentales. Bilan et perspectives. Un rapport du Conseil Economique et social

La psychiatrie libérale n'existe pas ?

Prenant conscience de l'accroissement constant de la demande de soins psychiatriques, le Conseil économique et social a publié début juillet 1997, sous la plume du Monsieur Pierre Joly, un rapport intitulé : **«Prévention et soins des maladies mentales : bilan et perspectives»** qui synthétise un travail de près de trois ans sur cette question.

La lecture de ce texte ne manquera pas de laisser le psychiatre libéral extrêmement perplexe. En effet, il y verra une réflexion sur la psychiatrie qui, pour une grande partie, rejoint les principes défendus depuis toujours par la psychiatrie libérale, et tout particulièrement par l'A.F.P.E.P. - S.N.P.P., mais aboutit en même temps à des recommandations qui ne tiennent aucun compte de l'existence de cette même psychiatrie libérale, cette dernière ne se trouvant tout au plus envisagée que comme un possible renfort du service public.

Or ce texte a été rédigé à l'évidence dans un grand souci d'honnêteté intellectuelle, sur la base d'une solide documentation, et non sans que son auteur ait pris le temps de consulter des noms illustres de la psychiatrie française. Il est fort regrettable qu'aucune de ces sommités n'ait cru bon de mentionner qu'il existe une association, l'A.F.P.E.P., qui depuis vingt-cinq ans élabore un travail de réflexion sur l'exercice libéral de la psychiatrie et en publie régulièrement le fruit dans sa revue «Psychiatries».

Au delà, force est de constater que, malgré les points de ce rapport avec lesquels nous ne pouvons que tomber d'accord puisqu'ils constituent précisément les principes sur lesquels nous nous sommes toujours appuyés, son incidence la plus fâcheuse en l'absence de protestation de notre part consisterait à laisser croire que **la psychiatrie libérale n'existe pas**, en dépit du fait qu'elle regroupe davantage de praticiens que le secteur public.

Il faudrait nous interroger sur les raisons d'une telle méconnaissance de notre pratique, mais prenons d'abord le temps de reconnaître ce que ce travail peut avoir de mérite, et plus précisément quelle analyse il fait de la situation actuelle de la santé mentale en France.

Le rapport du Conseil économique et social juge que la politique de santé mentale de notre pays est surtout une politique de la psychiatrie, c'est-à-dire des institutions. Il propose de rompre résolument avec cette tradition en plaçant **le patient au cœur de l'organisation des soins**. Nos adhérents reconnaîtront là un

principe que l'A.F.P.E.P. - S.N.P.P. a toujours défendu.

Par ailleurs, en dépit des incontestables progrès déjà réalisés, le rapporteur pense à juste titre que **le malade reste encore trop souvent marginalisé**, sinon exclu. Ses droits doivent être mieux défendus et le rapport propose toute une série de mesures sur ce point. Nous sommes d'accord avec lui mais nous voudrions lui rappeler que la psychiatrie libérale s'est aussi fondée de cette inquiétude de l'exclusion du patient ainsi que de la volonté de lui proposer des soins dans son cadre de vie ordinaire.

Le rapport pose également la question de l'objet de la santé mentale, et répond que **la santé mentale doit prendre en charge tout le champ de la souffrance psychologique**, sans se laisser enfermer dans des critères nosographiques stricts. Il précise que cette dichotomie, maladie versus trouble psychologique, semble spécifiquement française alors qu'un large consensus international reconnaît au contraire de longue date que le trouble psychologique, quel que soit le statut nosographique qu'on lui donne, s'inscrit toujours dans une triple dimension : biologique, psychologique et sociale, chacune de ces trois composantes étant pratiquement impossible à individualiser, de sorte qu'il est vain de vouloir délimiter clairement la frontière du normal et du pathologique en ce domaine.

Ici encore, cette définition de l'objet de la santé mentale rejoint exactement celle que l'A.F.P.E.P. - S.N.P.P. a toujours défendue et l'on retrouve bien là l'une des principales revendications de la psychiatrie libérale : travailler en se distanciant de la rigidité des cadres nosographiques afin de privilégier la rencontre fondée sur la seule demande du patient.

Enfin, ce texte rappelle que **la santé mentale demeure une priorité de santé publique** puisque, ainsi définis, les problèmes de santé mentale concerneraient environ 20 % de la population générale.

Plus précisément, la file active pour 1993 (dernière année connue) des secteurs de psychiatrie adulte recense 832 681 patients, et 288 081 patients en ce qui concerne les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, ce qui constitue une augmentation de 13 % au cours de la période de 1985 à 1993. Malgré cette nette augmentation, ces chiffres peuvent paraître mesurés mais ils ne rendent compte que de la part de la population prise en charge par le secteur.

En effet, «les troubles mentaux et du sommeil» représentent actuellement le premier motif d'hospitalisation (38 %), tous services hospitaliers et établissements confondus, et le troisième motif de consultation tous médecins confondus (cinquième motif en ce qui concerne les généralistes et second motif de recours au spécialiste). Une autre enquête, plus récente, indique de même que plus de 26 % des patients suivis en médecine générale souffriraient de troubles mentaux.

Devant ces chiffres, l'on comprend que le Conseil économique et social ait voulu se saisir de ce problème, qui engage globalement 15 % des dépenses de santé si l'on inclut la part du service public. Mais nous, psychiatres libéraux, n'avons-nous pas de longue date déjà alerté les pouvoirs publics sur l'importance de la demande de soins ainsi que sur les risques que font courir à la population la réduction dramatique du nombre de psychiatres en formation et les menaces pesant sur le libre accès aux soins ?

Si nous ne pouvons donc que tomber d'accord avec l'analyse de la situation, l'on comprendra que notre position reste nettement plus réservée face aux **recommandations** qui sont proposées car c'est ici que se dévoile le mieux à quel point notre existence n'est pas prise en compte.

Prenons d'abord les recommandations faites en matière de **recherche**. L'auteur déplore ici que l'essentiel des publications reflètent des recherches biologiques et non cliniques. Il propose pour y remédier de créer de nouvelles unités de recherches cliniques dans le cadre de l'INSERM. Pourquoi pas ? Mais qui a pu laisser penser à Monsieur Joly qu'il se publie si peu de choses dans le champ clinique que la situation impose de secours de l'INSERM ?

Voyons ensuite ce qui est suggéré afin de renforcer la **prévention**. Il est d'abord suggéré de sensibiliser à la souffrance psychique les médecins du travail pour les adultes, les médecins scolaires pour les enfants, et de les inciter à collaborer davantage avec leurs collègues psychiatres. Il est également demandé de tenir compte de la souffrance des familles de malades mentaux et de l'accueillir. Il est enfin rappelé que les exclus doivent également pouvoir être pris en charge. Et, plus généralement, il est souhaité que les soins soient organisés de telle sorte que quiconque se trouvant dans le besoin d'être aidé sur le plan psychologique puisse s'adresser librement à un professionnel.

Ces missions ne sont-elles pas celles qu'accomplissent chaque jour les six mille psychiatres libéraux de ce pays et ce chapitre ne serait-il pas un éloge implicite de leur travail ? N'en croyez rien : il s'agit de missions nouvelles, qui ne seraient actuellement remplies par personne, que l'auteur veut attribuer au secteur et pour venir à bout desquelles, conscient que le secteur n'y suffira pas, il recommande que soient désormais remboursés les soins des psychologues libéraux ! C'est d'ailleurs essentiellement à renforcer et rénover le secteur que visent la plupart des propositions de ce rapport.

Nous ne pouvons que soutenir certaines d'entre elles : renforcer le secteur en personnel, redécouper certains secteurs afin que les besoins des populations soient mieux satisfaits au regard des réalités géographiques, affecter les économies réalisées par la fermeture de lits hospitaliers à la création de structures d'hospitalisation à temps partiel, faire vivre le conseil de secteur, tel qu'il est défini par la circulaire du 14 mars 1995, afin de proposer une politique adaptée à la réalité du contexte local entre tous les acteurs médicaux et sociaux.

En revanche, d'autres recommandations poussent à son comble le mépris dont la psychiatrie libérale semble l'objet dans ce texte. Ainsi, devant le double constat de la pénurie de psychiatres dans le service public et de l'importance de l'hôpital général dans l'accueil des patients, l'auteur suggère de revaloriser le statut de nos confrères du service public, ce qui est une excellente initiative, mais il la complète en demandant aux psychiatres libéraux de faire des gardes à l'hôpital général au motif que «*... nombre de jeunes psychiatres préfèrent se détourner de l'hôpital et s'installer en ville où l'activité est plus lucrative et motivante. Par ailleurs, la demande est de plus en plus centrée sur des soins banalisés et légers plutôt que sur une hospitalisation lourde et perçue de manière négative. Tous éléments qui justifient leur association au dispositif de sectorisation (...) participation aux gardes et astreintes de l'hôpital, même s'ils n'assurent aucune fonction hospitalière*» (page 71).

A quelle source l'auteur de ces lignes a-t-il pu puiser une telle conception de la psychiatrie libérale ? Lequel parmi les experts qu'il a pris soin de rencontrer a-t-il pu lui laisser croire que l'engagement des psychiatres dans la pratique libérale repose essentiellement sur une motivation financière et la volonté de n'administrer que des soins «banalisés et légers» ?

En conclusion, ce rapport témoigne, une fois de plus, de la nécessité pour l'A.F.P.E.P. - S.N.P.P. de faire connaître encore et toujours la psychiatrie libérale dont le travail reste à l'évidence mal perçu au sein même du reste de la profession.

Cette situation est d'ailleurs assez paradoxale dans le cas précis puisque, après avoir entendu des représentants des composantes universitaires et publiques de la psychiatrie, ce sont finalement sur des options que l'A.F.P.E.P. - S.N.P.P. a toujours défendues que conclut ce rapport : qu'il s'agisse de la prise en compte de la souffrance psychique comme seul ressort légitime de notre réponse thérapeutique indépendamment de la question nosographique, de l'engagement dans le processus de désinstitutionnalisation dont la psychiatrie libérale a toujours été l'un des acteurs fondamentaux, d'une organisation des soins ordonnée aux seuls besoins du patient, de la défense farouche des droits de ce dernier, de la promotion du libre accès au spécialiste comme instrument de prévention, tous ces principes auxquels se rend Monsieur Joly sont de longue date ceux de l'A.F.P.E.P. - S.N.P.P.

Il n'est certainement pas gênant pour la psychiatrie libérale que ces missions soient partagées avec le secteur rénové que propose ce rapport mais il serait inacceptable que le Conseil économique et social laisse croire que la psychiatrie libérale ne remplirait pas déjà les missions qu'elle veut assigner au secteur et se réduirait à un corps de praticiens qui auraient fait ce choix de pratique uniquement pour des considérations financières et pour administrer des *soins banalisés et légers.*

Enfin, l'on doit à la vérité de dire que si les rapports entre la psychiatrie libérale et le secteur n'ont pas toujours été faciles, la responsabilité n'en incombait certainement pas aux seuls libéraux. Il semble cependant bien maintenant que cette époque soit révolue, de sorte que la proposition de participer activement aux conseils de secteur ne peut qu'être acceptée.

En revanche, il est fort douteux que l'invitation de venir renforcer le service public dans la prise en charge de l'urgence hospitalière soit, symboliquement, le meilleur moyen d'articuler la psychiatrie libérale et la psychiatrie publique. N'est-il pas fondamentalement incohérent de prôner l'ouverture et la désinstitutionnalisation d'une part et de demander d'autre part aux praticiens qui ont fait le choix de renoncer à la sécurité du cadre institutionnel - ce qui n'est jamais si facile quoi que semblent en penser les confrères hospitaliers - de revenir à l'hôpital pour n'y effectuer que le travail exactement contraire. Les psychiatres sont certes habitués à gérer la contradiction interne, mais c'est, pour le coup, peut-être un peu trop demander.

Jean-Jacques LABOUTIÈRE

Lettre de l'A.F.P.E.P. / S.N.P.P. à Mr Pierre Joly

Dès le 25 juillet, le Président de l'A.F.P.E.P. / S.N.P.P. écrivait au rapporteur du Conseil Économique et Social pour resituer à son intention la place réelle, le poids des psychiatres privés dans le champ général de la psychiatrie en France et les services spécifiques qu'ils assurent - une information que d'autres n'ont pas su, ou voulu donner en temps opportun. Il n'est jamais inutile, ni trop tard pour tenter d'éclairer les décideurs sur les réalités fondamentales dans lesquelles nous sommes impliqués, même si l'on peut avoir le sentiment, parfois, de crier dans le désert...

Monsieur,

C'est avec le plus vif intérêt que nous avons pris connaissance de votre remarquable rapport sur "Prévention et soins des maladies mentales : bilan et perspectives" et de l'avis du Conseil Économique et Social qui s'en est suivi.

Permettez-moi de situer notre organisation préalablement à tout commentaire : l'A.F.P.E.P. (et le S.N.P.P. qui lui est rattaché) est la seule structure existante représentant exclusivement les psychiatres privés, en particulier mais pas seulement libéraux. Nous travaillons depuis 27 ans et regroupons actuellement un millier d'adhérents (sur les 6000 psychiatres privés existants). Nous nous sommes attachés au fil du temps à cerner les caractéristiques de la psychiatrie privée en général et plus précisément les spécificités de son exercice libéral comme des références éthiques sur lesquelles celui-ci s'appuie.

Nous avons beaucoup apprécié de retrouver dans votre rapport quelques uns des axes de pensée que nous nous acharnons à faire valoir depuis longtemps, comme la notion de souffrance psychique, plus large et plus féconde que celle de "maladie mentale", la nécessité impérative de centrer notre action sur le patient, le "sujet souffrant", plutôt que la maladie, l'importance d'un abord précoce des difficultés, à valeur préventive autant que curative, et ce d'autant que le patient est nécessairement auto-déterminé dans sa demande.

C’est pourquoi je ne puis vous cacher le relatif malaise pour ne pas dire la déception que nous avons éprouvé à constater que vos informateurs n’ont manifestement pas su - ou voulu - préciser à votre intention la place réelle que nous occupons dans le champ psychiatrique actuel. Il est vrai que les deux seuls psychiatres privés consultés ne parlaient sans doute pas à partir de leur pratique mais au nom d’autres enjeux que l’illustration du poids et de l’originalité de notre rôle. Il est vrai aussi que depuis toujours la prospective en santé mentale, en France, opère avec le même point aveugle, sans doute du fait du “poids” structurel et financier du service public - mais aussi, pendant longtemps, pour des raisons idéologiques.

Plus de 6000, majoritaires (de peu...), bien loin d’être déterminés par les seuls “intérêts” dont vous nous créditez (la lucrativité, qui reste au demeurant tout à fait à démontrer, notre spécialité étant la plus “pauvre” de toutes les branches d’activité médicale en termes de revenus), bien loin de nous cantonner dans les seuls “soins banalisés et légers” puisque les prises en charge que nous assurons laissent par exemple une large place à la psychose ou aux états-limites et se marquent par leur intensité et leur continuité, notre pratique se “différencie” avant tout par la libre détermination du patient dans l’accès aux soins et le caractère de totale confidentialité de ces soins, complètement, structurellement déliés de la référence institutionnelle. Le mot “privé” a ici tout son poids, garant en particulier de la précocité d’une intervention soignante à forte charge préventive. Médecins parmi d’autres, dans la ville, c’est en ce sens seul que nous pouvons nous prévaloir de notre “banalisation”, en l’occurrence particulièrement opérante. De surcroît, notre intervention s’appuie largement sur le travail psychothérapique - nous ne sommes responsables que de 20 % de l’ensemble des prescriptions de psychotropes (ce que l’industrie pharmaceutique connaît bien.).

Il est vrai que dans ce contexte, et bien que nombre d’entre nous aient une activité mixte, hospitalière à temps partiel, nous tenons à maintenir notre indépendance par rapport à l’institution (au sens général) que représente le secteur public de psychiatrie, sans refuser, bien sûr, le dialogue - voire la participation à des réseaux “ad hoc” dans des domaines précis (psychiatre de l’enfant et de l’adolescent, toxicomanie, etc.). Il ne nous semble pas, en l’occurrence, que notre “solitude” constitue une faille ou un handicap, mais bien un atout, pour le redire, dans l’accès précoce des patients aux soins.

Je ne veux pas m’étendre plus avant sur une analyse de notre rôle que j’apprécierais de pouvoir développer à votre intention à l’occasion d’une rencontre, si vous le souhaitez. Je vous joins cependant dès à présent les conclusions qu’a rédigées sur votre rapport notre secrétaire général le docteur Jean-Jacques Laboutière après une analyse détaillée, ainsi que des textes de base (Charte de la psychiatrie, Manifeste de la psychiatrie libérale) et 2 numéros récents de notre revue Psychiatries, l’un bilan de 25 ans de travail, l’autre sur la prévention.

Gérard BLES

La réponse de Mr Pierre Joly

Le 8 septembre, Mr Joly nous adressait la réponse qu’on lira ci-après, fort aimable mais qui peut laisser craindre qu’il ait vu avant tout dans notre adresse une réaction de prestance - ce qui n’est nullement le cas, notre souci majeur depuis toujours étant de rétablir un certain équilibre dans la vision tutélaire du soin psychiatrique et de ses moyens - et d’éviter ainsi des erreurs d’appréciation et des fausses manœuvres dommageables en définitive et au premier chef pour nos patients.

Je viens de lire avec beaucoup d’attention la lettre que vous avez pris la peine de m’adresser à la fin du mois de juillet.

Je serais tout à fait désolé si un malentendu avait pu s’instaurer, mais je dois vous rappeler qu’un rapport du Conseil Économique et Social est un rapport destiné au gouvernement pour que celui-ci en tienne le plus

grand compte, pour enfin faire bouger les choses.

Ce rapport est établi par un rapporteur qui n'est pas un expert, et qui est discuté en section des affaires sociales où sont représentées de façon quasi statistique l'ensemble de la population française.

Ce rapport fait l'objet d'un avis qui est à son tour voté, refusé ou amendé par l'assemblée plénière du Conseil Économique et Social. Il est donc nécessaire dans la rédaction de ne vouloir surtout pas être exhaustif. Il faut donc qu'il soit assez court... pour être lu et assez résumé..... pour être compris.

Établir, lorsque l'on est pas un expert, ne met pas à l'abri de l'erreur, même s'il met à l'abri de la subjectivité.

Nous avons auditionné énormément. Je me suis déplacé pour aller rencontrer les professionnels. Il est vrai, votre lettre le fait apparaître, que j'ai sans doute, bien involontairement d'ailleurs, omis de convoquer votre organisation.

Je ne voudrais pas que vous croyez que j'ai sous estimé en quelque manière que ce soit l'importance des praticiens libéraux dans la lutte que nous devons mener contre la souffrance. C'est un sujet complexe, délicat, déjà discutable sur les termes à utiliser. Si la rédaction en a été suffisamment maladroite pour qu'elle créée chez vous un malaise, j'en suis totalement désolé, car tel n'était pas mon intention, bien au contraire.

En vous demandant de pardonner certaines imperfections qui ont pu bien involontairement vous choquer, je crois que nous partageons les mêmes sentiments, et pour le simple citoyen que je suis, mon regret est grand, très grand, d'avoir dû constater la relative indifférence dans laquelle notre Société tient la maladie mentale et tous ceux qui se dévouent pour elle.

Pierre JOLY

Opinions. Les psychiatres libéraux ont un rôle primordial en santé mentale publique

Daniel Nollet

Les indices de morbidité psychiatrique français atteignent de tristes records par rapport aux autres pays européens : 20,1 suicides pour 100 000 habitants (contre 7,9 en Grande-Bretagne), soit 16 % des décès chez les jeunes de 15 à 24 ans, deuxième cause de décès après les accidents dans cette tranche d'âge : de 1960 à 1993 le taux de suicide a triplé chez les hommes de 15 à 24 ans. 75 % des jeunes en insertion professionnelle se plaignent de dépression ou d'anxiété et 15,4 % d'entre eux ont fait une tentative de suicide. Ces chiffres accablants issus du rapport du Haut Comité de Santé Publique (juin 1997) sont à comparer avec la consommation française de psychotropes (2 à 3 fois plus qu'en Allemagne et Grande-Bretagne) et posent clairement la question du bon usage des ressources thérapeutiques psychiatriques et de l'accès aux soins spécialisés.

Bien que chômage et surtravail soient responsables d'une aggravation de la morbidité psychiatrique, l'idéologie économique malthusienne dominante n'a de cesse de stigmatiser l'augmentation des dépenses de santé et d'organiser leur diminution au mépris des besoins sanitaires de la population. C'est ainsi que les mutuelles d'étudiants ne prennent que partiellement en charge la couverture complémentaire des soins psychiatriques : la MNEF ne rembourse que le complément de 10 consultations psychiatriques et la SMEREP pas du tout.(1)

L’expérience de la Grande-Bretagne a montré que la sensibilisation des praticiens à la souffrance psychique et le recours rapide à des structures d’écoute, de prise en charge et de suivi des suicidants, a diminué le taux de mortalité suicidaire des jeunes qui est désormais le plus bas de la communauté européenne.

En matière de santé mentale et de santé publique les psychiatres libéraux ont une mission capitale de soins primaires et de premier recours.

Il est patent que la décision de consulter un psychiatre est rarement facile et requiert un cheminement psychologique préalable : elle résulte dans 80 % des cas des conseils d’un proche important qui inspire confiance et permet au sujet souffrant psychiquement de franchir le pas. Or l’accès aux soins psychiatriques est encore trop souvent entravé par des obstacles tels que la rétention de clientèle, voire la dissuasion ou la stigmatisation de la «psychiatrisation» de la souffrance psychique. La pression commerciale des firmes visant à multiplier le nombre de prescripteurs de psychotropes conduit les non-psychiatres à entreprendre des traitements symptomatiques sans projet d’ensemble, sur la base d’une critérologie rudimentaire inspirée des classifications réductionnistes DSM et CIM. Il en résulte une généralisation de la maltraitance psycho-pharmacologique. Les recours de plus en plus tardifs aux soins psychiatriques sont à l’origine d’une chronicisation de certaines pathologies dépressives et anxieuses.

C’est pourquoi la mission des psychiatres libéraux en matière de santé publique ne saurait souffrir d’entraves et requiert un libre accès aux soins psychiatriques.

Daniel NOLLET

(1) Le S.N.P.P. a effectué une nouvelle démarche auprès du Ministre à propos de ces restrictions inadmissibles, surtout concernant une tranche d’âge particulièrement vulnérable. Nous n’avons pour l’instant reçu aucune réponse...

Informatisation des cabinets. Pas de précipitation

Jean-Jacques Laboutière

La date limite pour solliciter la subvention de 9 000 francs destinée à l’équipement informatique reste fixée au 31 décembre 1997. Indépendamment de la question politique - pour ou contre la télétransmission - il est donc temps de faire le point d’une situation qui reste encore bien confuse.

Principes :

L’octroi de la subvention suppose pour le médecin conventionné de signer un contrat avec sa Caisse Primaire, contrat aux termes duquel il s’engage à télétransmettre 50 % des feuilles de soins trois mois après la distribution dans sa région de la Carte Sésam-Vitale, puis 90 % après six mois. En contrepartie de cet engagement, le praticien percevra donc cette somme de 9 000 francs, composée en fait d’une subvention de 7 000 francs pour l’achat du matériel et d’une contribution de 2 000 francs, payée une fois pour toutes, pour les frais de télétransmission.

Indépendamment de ce contrat, la télétransmission demeure de toutes manières une obligation légale, instaurée par l’ordonnance du 24 avril 1996, à laquelle même les praticiens qui n’auraient pas contracté avec leur CPAM en vue de bénéficier de cette subvention devront se soumettre à terme, ceux d’entre eux qui refuseraient définitivement de s’y plier devant alors acquitter une taxe sur les feuilles de soins en papier. Hormis pour ceux d’entre nous qui envisagent d’arrêter très prochainement leur activité professionnelle, ou

qui feraient le choix délibéré de poursuivre avec le système de feuilles de soins en papier, il y a donc tout intérêt à faire en sorte de bénéficier de cette subvention.

Mise en œuvre :

Il n'y a d'obligation que de télétransmission des feuilles de soins, et non pas d'informatisation du dossier médical. Le premier choix à faire pour chacun d'entre nous est donc avant tout de décider de s'équiper soit en vue de la seule télétransmission, soit de s'engager dans une démarche plus globale d'informatisation médicale.

Logiciel :

Cette option fondamentale va se traduire concrètement dans le choix du logiciel. Le praticien s'équipera soit d'un logiciel assurant essentiellement la fonction de télétransmission, soit d'un logiciel plus complet qui permettra de surcroît la gestion du dossier médical et, éventuellement, d'autres services (agenda, comptabilité, etc.).

Quel que soit le type de logiciel retenu, ce dernier doit avoir été agréé pour la télétransmission par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie pour pouvoir être utilisé. Le Centre National de Dépôt et d'Agrément de la CNAM a mis en place un serveur minitel (3614 CNDA) sur lequel se trouve la liste des logiciels ayant déjà reçu cet agrément.

Il doit être clair que la Caisse Nationale d'Assurance Maladie ne développe ni ne commercialise elle-même aucun logiciel : ils sont tous produits et distribués par des entreprises privées indépendantes des caisses.

Il ne nous appartient pas de donner un avis en faveur de tel ou tel logiciel. Il n'existe de toute manière pas encore de logiciel spécifiquement conçu pour le psychiatre privé libéral et tous les logiciels permettant la gestion du dossier médical sont organisés en fonction de la pratique du médecin généraliste. Ils présentent donc tous une abondance de possibilités, dont le psychiatre n'a généralement pas besoin, mais qui retentit sensiblement sur le prix de vente. C'est pourquoi, dans notre discipline sans doute davantage que dans d'autres, l'opportunité d'investir dans un logiciel assurant la gestion du dossier peut paraître très discutable.

Dans le cas où l'on déciderait cependant d'informatiser le dossier médical, il est impératif de veiller à ce que le logiciel retenu soit doté d'une fonction d'exportation des données sous un autre format que celui qu'il utilise, ceci afin de garder la possibilité de changer un jour de logiciel sans perdre ses données antérieures.

Il faut aussi se montrer particulièrement vigilant sur les possibilités d'évolution du logiciel en fonction de nouveaux besoins éventuels, et à quel prix. Cette question est particulièrement importante à l'heure où l'on parle de mettre en place le *Réseau-Santé-Social,* dont on sait encore fort peu de choses, mais qui suppose des possibilités d'échange d'informations entre praticiens via leurs ordinateurs, possibilités que les logiciels actuels ne prennent pas en compte puisque le protocole de transmission de ce réseau n'est pas encore défini.

Matériel :

Outre la *Carte de Professionnel Santé* qu'il faudra acquérir, le matériel minimum nécessaire à la télétransmission est le suivant : soit un terminal autonome dédié à la télétransmission, soit un ensemble informatique composé d'un micro-ordinateur (PC ou Macintosh), d'une imprimante, d'un modem et d'un terminal permettant de lire à la fois la Carte de Professionnel Santé et la Carte Sésam-Vitale. Pour ceux qui envisagent d'informatiser le dossier médical, il est prudent d'investir en outre dans un dispositif fiable de sauvegarde des données.

On sait encore peut de choses sur les terminaux autonomes qui permettraient de s'acquitter de l'obligation de télétransmission sans avoir à acquérir de micro-ordinateur. Il se peut que ce soit une option intéressante mais elle interdit évidemment toute évolution ultérieure vers d'autres services : il convient donc de rester

circonspect si l'on s'oriente vers cette solution qui a cependant pour elle le fait qu'elle sera la moins onéreuse et pourra tenir dans l'enveloppe de la subvention.

En revanche, si l'on décide d'acquérir un ordinateur, le choix du type de logiciel peut influer dans une certaine mesure sur le choix de l'ordinateur, un logiciel ne prenant en charge que la fonction de télétransmission demandant évidemment beaucoup moins de ressources (mémoire vive, taille du disque dur, dispositif de sauvegarde) qu'un logiciel offrant de multiples possibilités. A moins que l'on ne possède déjà un micro-ordinateur, *il vaut donc mieux attendre d'avoir choisi son logiciel avant d'acheter le matériel*. A l'évidence, les 7 000 francs de la subvention dévolus au matériel ne suffiront pas à financer tout cet équipement dont le montant total s'établira entre 15 000 à 20 000 francs.

Signalons à ce sujet que le Centre National des Professions de Santé est en train d'élaborer une «Charte de la Qualité» des matériels informatiques dans les professions de santé. Bien que les matériels informatiques les plus courants soient généralement très fiables, il peut être intéressant d'attendre la publication de cette charte avant de s'équiper.

En matière d'achat de micro-ordinateur, l'erreur la plus commune reste de s'équiper d'un matériel surdimensionné au regard des besoins réels, dans l'espoir fallacieux de préserver son investissement. Il n'en est malheureusement rien car la vitesse d'obsolescence de ces produits reste vertigineuse et l'on risque de dépenser en fait plusieurs milliers de francs supplémentaires pour ne gagner que six mois sur le vieillissement de la machine. Toutes proportions gardées, un micro-ordinateur devrait plutôt se choisir comme une voiture : de même qu'on n'achète pas une puissante berline dans le seul but de la garder plus longtemps qu'une voiture moyenne mais qu'on la choisit bien en fonction de ses besoins, de son goût et de ses moyens, en restant conscient qu'il faudra la remplacer quelques années plus tard, l'on doit choisir un micro-ordinateur selon le besoin que l'on en a actuellement, en se souvenant qu'il devra probablement être remplacé quatre ou cinq ans plus tard pour pouvoir faire fonctionner les nouvelles versions des logiciels que l'on utilise couramment.

Maintenance :

Le praticien s'engage à assurer la continuité de la télétransmission. A côté du matériel et du logiciel, il faut donc également investir dans un contrat de maintenance permettant de garantir un dépannage sous 24 h en cas de besoin. Ce contrat sera le plus souvent proposé par le vendeur du matériel.

C'est cet aspect, trop souvent oublié, de l'informatisation qui peut s'avérer le plus onéreux à l'usage car le dépannage d'urgence sur site suppose évidemment pour le prestataire de ce service d'entretenir une infrastructure coûteuse en personnel qualifié et en matériel. De manière générale, en informatique, le coût des contrats de maintenance est de l'ordre de 12 % par an de l'investissement initial. Il se peut qu'il s'avère inférieur dans le cadre de l'informatisation des cabinets médicaux étant donnée l'importance de ce marché.

Au regard de ce coût, le médecin est donc en droit de se montrer particulièrement exigeant sur les termes du contrat, d'autant que c'est lui qui sera sanctionné en cas de manquement à la télétransmission et non le prestataire de ce marché.

Certaines entreprises peuvent exiger en contrepartie que le médecin suive une formation à l'utilisation du logiciel pour que le contrat de maintenance soit valable, ou bien qu'il s'équipe de dispositifs supplémentaires de sécurité (onduleur, système de sauvegarde des données) dont le coût vient encore alourdir l'investissement initial et auxquels il faut aussi penser au moment d'établir son budget.

Que faire en pratique ?

Au terme de ces quelques réflexions, nous vous proposons le *modus operandi* suivant :

Dès maintenant, en fonction de votre propre sensibilité à cette question, commencez à réfléchir à l'option d'informatisation que vous aller suivre : informatisation minimum aux seules fins de satisfaire à l'exigence de télétransmission ou bien informatisation plus globale du cabinet.

Aux alentours du 15 octobre, écrivez au Service Relations avec les Professions de Santé de votre Caisse Primaire afin de demander le contrat permettant de bénéficier de la subvention. Il est inutile d'écrire plus tôt : un certain nombre de documents d'information sont actuellement en cours de rédaction à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie. A cette date ces documents auront été distribués et votre Caisse Primaire sera en mesure de vous les fournir.

Prenez ensuite le temps au cours du mois de novembre et le début du mois de décembre de sélectionner un logiciel qui corresponde à vos besoins, que vous optiez pour un logiciel de télétransmission simple ou pour un logiciel plus complet. L'agrément par la Caisse Nationale est à vérifier mais ne devrait en général pas poser problème. En revanche, restez vigilant, quel que soit le type de logiciel, sur les points suivants : possibilités d'évolution du logiciel vers les services du Réseau-Santé-Social (dont les caractéristiques sont encore inconnues à ce jour), possibilités d'exporter les données sous un autre format et qualité et contraintes de la maintenance. Étant donné que, pour une pratique de psychiatre libéral, tous les logiciels fourniront toujours plus de possibilités que nous n'en avons besoin, c'est surtout sur la qualité de la maintenance que nous vous conseillons de faire votre choix.

Terminez par le matériel dans le courant du mois de décembre. Que vous utilisiez un ordinateur que vous possédez déjà et que vous ferez évoluer si besoin, ou bien que vous en achetiez un, restez mesuré quant à la puissance de la machine et privilégiez plutôt la qualité des périphériques (écran, imprimante, modem, dispositif de sauvegarde) qui, dans un contexte professionnel, priment la puissance brute du micro-ordinateur. Là aussi, soyez vigilant sur la maintenance, tout particulièrement dans le cas où vous auriez à négocier un contrat pour un ordinateur que vous possédez déjà et pour lequel vous n'avez actuellement, dans le meilleur des cas, qu'une simple garantie.

Il ne vous restera plus qu'à remplir le dossier fourni par votre Caisse Primaire et à le renvoyez avant le 31 décembre puis à attendre le moment où la Carte Sésam-Vitale sera distribuée dans votre région.

Jean-Jacques LABOUTIÈRE

Dernière heure

La presse professionnelle (notamment Q.M. 22/9/97) vient de donner l'information selon laquelle la CNAM, contrairement à ce qui nous avait été donné à entendre, serait en mesure de diffuser les formulaires du contrat-type dans les CPAM pour le 1er octobre environ. Vous pouvez donc dès cette date vous adresser au service des Relations avec les Professions de Santé de votre CPAM pour l'obtenir.

Le reste des problèmes, tels que nous les avons exposés, demeure entier.

A suivre

J-J. L.

Soirées "Psychiatries"

AFPEP - ILE DE FRANCE
LES SOIREES "PSYCHIATRIES" 97 / 98
Le deuxième mercredi du mois à 21 heures

Hôpital de Jour, 24 rue Bayen 75017 Paris

8 octobre 1997 Amaro de Villanova
«Technique de l'élaboration de l'identification projective chez le psychotique»

12 novembre 1997 Philippe JULIEN
«La féminité voilée»

10 décembre 1997 Guy LAVAL
«Malaise dans la pensée»

14 janvier 1998 Catherine MILLOT
«Gide. Genet. Mishima» Intelligence de la perversion

11 février 1998 Jean-Claude LAVIE
«L'amour est un crime parfait»

11 mars 1998 Frank CHAUMON
«La folie comme lien social» (Exposé)

13 mai 1998 Jean-Claude STOLOFF
«Les identifications»

10 juin 1998 Moustapha SAFOUAN
«Le transfert» (Exposé)

Comité d'organisation :

M. BURDET-DUBUC, J. CHENEAU, P. DEROME,
F. FABRE, Y. LECLERCQ, A. REYE, R. SALINGER

Frais d'inscription : pour une soirée 60 francs.
Forfait annuel (8 soirées) 450 francs

Vie régionale

ALSACE

Première réunion syndicale de la rentrée, peu nombreuse mais motivée. La décision est prise de créer la section régionale Alsace du S.N.P.P. Jacques Louys (Haguenau) est élu délégué régional, Brigitte Bénevent, de Colmar, suppléante. Ces désignations pourront cependant être remises au choix à notre prochaine réunion de décembre.

Quant à l'Association de FMC créée cette année, présidée par Maurice Lauer (Strasbourg), elle souhaite être rattachée statutairement au plan national à l'A.F.P.E.P., à la ligne de laquelle elle entend se référer pour son travail.

Marie-Hélène Bouché (Strasbourg) est déléguée auprès d'un groupe de travail universitaire qui fait appel aux psychiatres libéraux.

Notre coordination locale avec le GEF et autres groupements à été discutée.

Prochaine réunion en décembre.

Jacques LOUYS

CENTRE AUVERGNE

L'Association Centre Auvergne des Psychiatres d'Exercice Privé (6, av Aristide Briand, 03200 Vichy) organise sa prochaine réunion le Samedi 4 0ctobre 1997, à 18 h 30 précise, au Restaurant Truchetet, rond-point le Pardieu, 63000 Clermont-Ferrand, sur le thème : **«Psychiatrie légale: rapports avec les médecins d'assurance, certificats médicaux, obligation légale»**.

Animé par le docteur Danan, président de l'Ordre des Médecins du Languedoc, psychiatre-expert de la Cour d'Assise.

LANGUEDOC-ROUSSILLON

DÉLÉGATION RÉGIONALE DRAFPEP - LANGUEDOC ROUSSILLON

La Délégation Régionale du Languedoc-Roussillon, composée des docteurs J. Birot, H. Granier, P. Lacaze, J-M. Méric, se félicite d'avoir pu contribuer à mettre en place une Fédération Régionale de FMC en psychiatrie privée intitulée A.F.P.E.P. - L.R.

Présentée le 20 mai dernier en réunion générale de tous les confrères de l'ensemble de la région, elle a convaincu les partenaires associatifs et conventionnels chargés de promouvoir la FMC de la nécessité de regrouper, coordonner et renforcer les garanties de validation des formations pour que, dans le champ de la psychiatrie privée, les psychiatres d'exercice privé en sauvegardent la valeur et le contenu.

La Délégation Régionale prévoit d'organiser une réunion trimestrielle des professionnels dans le courant du mois de novembre 1997. Un courrier en précisera à temps les conditions et l'ordre du jour.

Paul LACAZE

Association fédérative des psychiatres d'exercice privé du Languedoc-Roussillon (A.F.P.E.P. / L.R.)

L'A.F.P.E.P. / L.R. Association Loi 1901 à but non lucratif, a été officiellement présentée lors d'une réunion générale le 20 mai 1997.

Au cours de cette rencontre de nombreuses associations de Formation Médicale Continue de la psychiatrie privée du Languedoc-Roussillon ont manifesté leur intérêt pour notre projet fédératif en proposant aussitôt leur adhésion. L'enjeu est de participer le plus massivement possible au regroupement de toutes les formations proposées par chacun d'entre nous dans notre région afin de participer activement à la mise en

place de cette structure fédérative, véritable interface entre chaque association de F.M.C. et les instances administratives et conventionnelles dont relève désormais le F.M.C. devenue obligatoire en pratique médicale.

Le premier Conseil d'Administration (donc inaugural) de l'A.F.P.E.P. - L.R. se tiendra le **jeudi 2 octobre 1997 à 20 heures 30 à la Maison des Professions Libérales, 285 av A. Nobel, Parc du Millénaire à Montpellier** avec l'ordre du jour suivant :

- Élection du Conseil Scientifique de l'A.F.P.E.P. - L.R.,

- Désignation des experts qui représenteront l'A.F.P.E.P. - L.R. au Conseil Régional de F.M.C.,

- Panorama des thèmes de formation retenus par l'A.F.P.E.P. - L.R. en 1998,

- Planning des prochaines réunions de l'A.F.P.E.P. - L.R.,

- Relations avec les autres organismes de F.M.C. (administratifs, scientifiques, conventionnels, etc.)

Drs Hervé GRANIER, Paul LACAZE, Jean-Michel MÉRIC

Réunions - Congrès

17 et 18 octobre 1997

XXVII° JOURNÉES NATIONALES DE LA PSYCHIATRIE PRIVÉE
PSYCHOSOMATIQUE 97
Quelles limites pour quels acteurs ?

Centre International de Congrès, CAP 15 - 1-13 quai de Grenelle, 75015 Paris (M° : Bir Hakeim)
Tel : 01 44 37 42 00

Informations, programme et inscriptions à l'A.F.P.E.P., 59 rue de la Fontaine au Roi, 75011 Paris.
Tel : 01 43 38 18 41 - Fax : 01 40 21 91 83.

24 octobre 1997, 21 heures

Réunion parisienne de l'Association Nationale pour l'Éthique de la Médecine Libérale (A.M.E.)
en présence du Bureau national

Méditel Club, 28 bd Pasteur, 75015 Paris
Tel : 01 45 67 08 77

12 - 15 novembre 1997

5° Salon International Psychiatrie et Système Nerveux Central

Cité des Sciences et de l'Industrie. Paris. La Villette

Deux ateliers sont organisés par l'A.F.P.E.P.
- Vendredi 14 novembre, 14 h 30
Le délire : fonction ou dysfonction ?
- Samedi 15 novembre, 14 h 30
Formation initiale et continue des psychiatres
Le prix de la liberté

Invitations à demander au secrétariat de l'A.F.P.E.P. 59 rue de la Fontaine au Roi, 75011 Paris.
Tel : 01 43 38 18 41 - Fax : 01 40 21 91 83.

22 novembre 1997, de 9 h 30 à 18 heures

Réunion des psychiatres de l'hospitalisation privée
organisée conjointement par le S.N.P.P. et le S.P.F.

à l'hôtel Novotel
257-263 rue de Vaugirard, 75015 Paris
Renseignements et inscriptions au S.N.P.P., 59 rue de la Fontaine au Roi, 75011 Paris.
Tel : 01 43 38 18 41 - Fax : 01 40 21 91 83.

Le mot du trésorier

Paul Lacaze

Chère Consœur, Cher Confrère,

Avant même la clôture de l'exercice 1997 j'ai le plaisir de vous informer, au nom du Bureau de l'A.F.P.E.P.-S.N.P.P. et de son Conseil d'Administration, que notre structure scientifique et syndicale représentant exclusivement les psychiatres d'exercice privé a atteint cette année un niveau d'engagements et d'adhésions sans précédent.

Ce mouvement de solidarité témoigne, et plus particulièrement en ces temps difficiles, de la confiance que vous faites à notre action déjà ancienne pour la valorisation de notre mode d'exercice. Est-il besoin de rappeler que la spécificité qui nous rassemble au sein de la profession au travers d'approches et de pratiques individuelles variées repose de façon prévalente sur le l'importance de l'acte intellectuel dans le cadre d'une relation intersubjective librement choisie ? C'est un thème que vous avez pu repérer de manière récurrente à la lecture des Actes du 25e Anniversaire de l'A.F.P.E.P ("L'avenir de la psychiatrie privée").

On peut d'ores et déjà affirmer que, grâce à votre soutien renouvelé et amplifié, l'A.F.P.E.P.-S.N.P.P. a pu mener en 1997 une lutte sans concession pour que ces valeurs soient prises en compte par nos partenaires professionnels et nos tutelles dans les négociations médico-sociales. Même si, dans la tourmente provoquée par les applications des Ordonnances d'Avril 1996, le résultat de ce combat peut, pour l'instant, apparaître fragile, nous comptons bien l'étoffer sensiblement dans la perspective des "États Généraux de la Santé" en 98.

Il faut savoir que c'est en multipliant, cette année, le nombre des adhésions que nous avons corrélativement doublé notre potentiel de publication et de diffusion, le nombre et l'impact de nos actions régionales, nationales et même européennes, nous propulsant ainsi au premier rang de la représentativité catégorielle pour la psychiatrie privée en France. Cette tâche, accomplie bénévolement par vos représentants au Conseil d'Administration, se double à présent de la mission de coordonner régionalement la Formation Médicale Continue afin d'en conserver l'initiative au plus près de l'esprit qui nous rassemble.

Vous êtes comme nous attachés à l'exercice de la psychiatrie privée, vous mesurez ses avantages, ses inconvénients, ses potentialités, sa singularité, ses risques et la responsabilité qui en résulte. Vous éprouvez comme nous la nécessité d'être reconnus, écoutés, encouragés dans votre recherche, dans votre activité, dans l'aménagement des perspectives d'avenir. Vous souhaitez participer plus activement à l'interformation, à l'évolution des pratiques. Vous entendez faire respecter vos engagements à l'égard de chacun de vos patients. C'est pour cela que vous participerez à l'Assemblée Générale de l'A.F.P.E.P.-S.N.P.P. qui se tiendra aussitôt après les XXVIIe Journées Nationales de la Psychiatrie Privée sur la "Psychosomatique".

En effet, si la spécificité de notre représentation professionnelle est acquise auprès de nos partenaires et des instances de tutelle, c'est désormais notre nombre qui accroîtra notre force et notre impact pour la défense sereine de nos propositions.

C'est pourquoi je réitère, au nom du Bureau, toutes mes félicitations aux très nombreux confrères qui nous ont déjà accordé ou renouvelé leur confiance et j'invite ceux restés jusqu'ici silencieux à s'exprimer clairement en nous rejoignant, en adhérant dès aujourd'hui à l'A.F.P.E.P.-S.N.P.P. Je vous rappelle que le montant de la cotisation 1997 reste inchangé depuis plusieurs années et que seul notre nombre croissant nous permet de faire face à l'augmentation exponentielle de nos charges de fonctionnement. Nous demeurons ainsi, grâce à vous, indépendants de toute pression commerciale ou extra-professionnelle.

N'oubliez pas : le respect de votre éthique professionnelle et la dignité de votre représentation, c'est à vous et à vous seuls que vous les devrez.

C'est au nom de tous que nous serons heureux de vous accueillir.

Dr Paul LACAZE
Trésorier de l'A.F.P.E.P. - S.N.P.P.