Sommaire du BIPP n° 26 - Juin 2000

Editorial - Jean-Jacques Laboutière

Réglementation des psychothérapies - Jean-Jacques Laboutière

Législation et psychothérapie - Olivier Schmitt

A propos d'un litige en cours - Marie-Lise Lacas

ARTT psychiatres salariés. Informations de dernière minute - Antoine Besse

Il n'y a pas de métier de psychothérapeute - Yves Froger

Communiqués de presse (CASP)

Lettre ouverte à mon syndicat... sur la question du CNPsy - Daniel Vittet (Thonon-les-Bains)

Réunion Montpellier DRAFPEP-LR du 22 juin 2000 - Jean-Jacques Xambo

Brèves - Martine Burdet-Dubuc

Editorial

Jean-Jacques Laboutière

Durant quatre ans cette première page du BIPP a été l'espace réservé des chroniques de Gérard Bles et chacun comprendra à quel point il peut être difficile, et combien émouvant, d'ouvrir aujourd'hui ce numéro du BIPP, le premier après sa disparition.

Mais le travail continue. Ainsi que le prévoyaient nos statuts, c'est notre 1er vice-président, Antoine Besse, qui a succédé à Gérard Bles à la présidence de l'A.F.P.E.P. et du S.N.P.P. en attendant l'élection d'un nouveau Bureau après notre Assemblée Générale ordinaire de décembre prochain. Rassemblée autour de lui, toute notre équipe aura à cœur de poursuivre l'action que Gérard Bles animait depuis 1996.

En cette veille de vacances, l'actualité reste en effet très dense sur le front syndical et exige toute notre vigilance. Ainsi que nous l'évoquions dans notre dernier numéro, c'est sans aucun doute la question de la réglementation de l'exercice des psychothérapies qui va occuper le devant de l'actualité dans les prochaines semaines. Après la proposition de loi Accoyer à l'automne dernier, après la proposition de loi Marchand au printemps, c'est maintenant le Parti Socialiste qui devrait déposer de manière imminente un projet de loi sur ce sujet.

A l'heure où nous mettons sous presse, nous ignorons encore le contenu de ce projet de loi. On le sait, certaines sectes avançant sous le masque d'activités psychothérapiques, le Politique est désormais résolu à établir une lisibilité de l'offre de soins dans le but de protéger les usagers. Si nous ne pouvons que soutenir cette ambition, encore faudrait-il que sa réalisation ne soit pas au prix d'enfermer les pratiques

psychothérapiques dans une réglementation si rigide qu'elle en viendrait à dégrader nos pratiques. Certes, la compétence psychothérapique des psychiatres ne peut être sérieusement remise en cause. Néanmoins, il reste à craindre que l'éventuelle instauration d'un titre de psychothérapeute garanti par l'Etat, parallèlement aux deux professions réglementées existant déjà de psychiatre et de psychologue, non seulement brouille davantage l'offre de soins qu'elle ne la clarifie mais surtout n'entraîne symboliquement une dissociation entre le versant médical et psychothérapique de la psychiatrie qui attaquerait les fondements même de notre discipline. A l'unisson sur ce point de toutes les représentations professionnelles, le S.N.P.P. s'est déjà clairement fait entendre au cours des derniers mois. Le débat ne fait toutefois que commencer, et c'est pourquoi nous présentons dans ce numéro un important dossier pour en présenter les enjeux.

Au-delà de cette actualité spécifique à notre exercice, nous restons bien sûr concernés par les problèmes qui affectent toute la médecine libérale. La victoire de la C.S.M.F., que soutenait le S.N.P.P., aux élections pour les Unions Régionales des Médecins Libéraux éloigne les craintes sur l'accès direct du patient au psychiatre de son choix. Pour autant, d'autres menaces subsistent, tout particulièrement en ce qui concerne le secret médical : télétransmission, nouvelle réglementation de l'accès au dossier médical sont autant d'attaques contre la confidentialité. Afin d'obtenir le maximum d'efficacité dans ces combats, le S.N.P.P. a décidé de les mener en s'inscrivant résolument dans la synergie intersyndicale offerte par le Comité d'Action Syndical de la Psychiatrie, qui regroupe la majorité des syndicats de psychiatres.

Enfin, cet éditorial ne peut se conclure sans mentionner le Congrès Jubilaire de l'Association Mondiale de Psychiatrie qui vient de se tenir à Paris. Au delà de l'intérêt propre des travaux qui ont été présentés, ce Congrès voulait affirmer la volonté de la psychiatrie française de reprendre sur la scène internationale la place qui doit être la sienne afin de contrebalancer au niveau mondial le réductionnisme anglo-saxon qui triomphait en 1996 à Madrid sous le slogan "One world, one language", avec l'éviction du français comme langue officielle de l'A.M.P. Concrétisant un projet dont Gérard Bles avait pris l'initiative lors de l'Assemblée Générale de l'A.M.P. à Hambourg en 1999, les six sociétés savantes françaises membres de l'A.M.P., dont l'A.F.P.E.P., ont solennellement demandé que la France soit désormais représentée par la seule Fédération Française de Psychiatrie, ce qui devrait nous assurer à l'horizon de la prochaine Assemblée Générale de l'A.M.P. en 2002 un nombre de voix suffisant à nous faire entendre.

Dans le cadre de ce Congrès Jubilaire, le symposium organisé par l'A.F.P.E.P. sur la pratique libérale en Europe s'est ouvert par l'hommage solennel que Robert Palem a rendu à la mémoire de Gérard Bles. Il a également été l'occasion d'annoncer officiellement une initiative préparée conjointement par la Société Suisse de Psychiatrie, l'American Psychiatric Association et l'A.F.P.E.P., réunies sous l'égide de la section de psychiatrie de l'Association Mondiale de Psychiatrie. Il s'agit de faire adopter par l'Assemblée Générale de 2002 des guidelines pour la psychiatrie privée destinés à s'imposer au niveau international, déjà préparés par ces trois associations, et rappelant quelles en sont les valeurs fondamentales et les nécessités techniques : le libre choix du psychiatre par le patient, la personnalisation de la réponse thérapeutique ainsi que le respect absolu de la confidentialité.

Ce sont les principes fondamentaux que Gérard Bles et l'A.F.P.E.P. ont toujours défendus. Pouvions-nous rendre plus grand hommage à sa mémoire que de militer afin de les faire adopter par tous les psychiatres privés du monde ?

Jean-Jacques LABOUTIERE

Réglementation des psychothérapies

Jean-Jacques Laboutière

La volonté politique qui s'affirme depuis l'automne 1999 de clarifier l'offre de soins en matière de psychothérapies pourrait constituer l'une des mutations les plus radicales de notre exercice depuis une trentaine d'années. Alors que chacun redoutait que ce problème ne nous soit un jour posé en termes médico-économiques, sous la forme d'une limitation du remboursement voire d'un déremboursement des psychothérapies, c'est sous l'angle de la sécurité sanitaire que le Politique s'en saisit.

On le sait, certaines sectes recrutent leurs adeptes sous couvert de proposer des psychothérapies et c'est avant tout pour les combattre que le pouvoir politique souhaite parvenir à une plus grande lisibilité de l'offre de soins. Il entend parvenir rapidement à une distinction claire entre les techniques qui ressortiraient sans aucun doute des soins, techniques auxquelles serait désormais réservée la dénomination de "psychothérapie" et les techniques dites "d'épanouissement personnel" qui ne pourraient alors plus se prévaloir de cette appellation.

Le corollaire inévitable de ce projet est que les psychothérapies ne pourraient dès lors plus être proposées que par des professionnels présentant de solides garanties au niveau de leur formation tout autant que de leur déontologie. Au regard des pouvoirs publics, seules deux professions remplissent actuellement ces conditions : les psychiatres et les psychologues titulaires d'un DESS de psychopathologie clinique. En effet, chacun s'accorde sur le fait que la compétence psychothérapique ne peut se satisfaire d'une formation spécifique à une ou plusieurs techniques psychothérapiques, encore faut-il avoir bénéficié d'une solide formation psychopathologique et clinique et présenter de surcroît les garanties d'un exercice professionnel encadré sur le plan déontologique.

La proposition de loi Accoyer, présentée en novembre dernier, pensait simplement traduire ces exigences sur le plan législatif. Cependant, en instituant un titre de psychothérapeute réservée aux psychiatres et psychologues, elle ne faisait que compliquer inutilement les choses, de sorte qu'elle a été globalement rejetée tant par les représentations professionnelles des psychiatres que des psychologues. Il était en effet naïf de penser que l'instauration d'un titre de psychothérapeute se serait pas suivie à terme de l'instauration d'un statut de psychothérapeute. Or, un tel statut viendrait évidemment déqualifier ceux de psychiatre et de psychologue en laissant penser que ces derniers ne seraient pas de fait psychothérapeutes, ce qui est évidemment inacceptable.

Le problème se complique encore du fait que certains, même parmi les psychiatres, mais surtout parmi les psychothérapeutes non psychiatres et non psychologues diplômés en psychopathologie, contestent aux psychiatres leur compétence psychothérapique du fait que leur formation initiale ne garantit pas formellement de formation en psychothérapie et qu'eux seuls pourraient se prévaloir de cette compétence. C'est là bien sûr outrageusement attaquer les psychiatres : en effet, s'il reste vrai que la formation psychothérapique est à l'heure actuelle très inégale selon les universités, elle existe maintenant dans nombre d'entre elles et devrait se développer et s'homogénéiser dans les années qui viennent ; en outre, il est notoire que les psychiatres se sont de tous temps formés à la psychothérapie en marge de leur formation universitaire. Enfin, un tel argument est irrecevable du fait qu'il laisse croire que la compétence psychothérapique ne se soutiendrait que d'une formation spécifique alors que la valeur de cette dernière reste évidemment très relative sans formation solide par ailleurs à la psychopathologie.

Enfin, ce débat ne peut pas escamoter la position particulière de la psychanalyse et relance d'une certaine manière l'éternelle question de l'analyse profane.

Après la proposition de loi Accoyer, une autre proposition de loi par Monsieur Marchand, député du groupe des Verts, a été déposée en mars dernier. Cette dernière allait également en faveur de l'instauration d'un titre de psychothérapeute, de sorte qu'elle reste donc inacceptable pour les psychiatres. C'est maintenant le Parti Socialiste qui annonce son intention de publier à son tour une proposition de loi, voire un projet de loi. Ce dernier, dont le contenu ne nous a pas encore été communiqué, pourrait voir le jour rapidement.

L'A.F.P.E.P. et le S.N.P.P. ont déjà pris sur cette question des positions claires, qui ont été publiées dans la lettre aux psychiatres privés que nous avons envoyée en avril dernier. Nous les rappelons succinctement : le psychiatre est par définition un psychothérapeute, et il n'est pas question que son rôle se borne à l'avenir à devenir un prescripteur et/ou un superviseur de psychothérapies conduites par d'autres intervenants. Cependant, cette position prise collégialement par notre Conseil d'Administration ne ferme pas un débat qui ne fait que s'ouvrir et que nous lançons aujourd'hui dans ce numéro du BIPP.

Jean-Jacques LABOUTIERE

Législation et psychothérapies

Olivier Schmitt

La psychothérapie est un soin. Sur cela tout le monde doit pouvoir s'accorder.

Un psychothérapeute est donc un "soigneur" ou un "soignant".

De la même manière qu'il y a des soins de beauté, de bobo etc., il y a des psychothérapies d'épanouissement personnel, des aides amicales pour égratignures psychiques etc..

De la même manière qu'il y a des soins délicats, comme une opération chirurgicale par exemple, il y a des psychothérapies difficiles (psychothérapies d'états limites par exemple).

Les psychothérapies comme les soins physiques ont leurs charlatans et leurs praticiens compétents, elles peuvent s'avérer des actes tantôt dangereux tantôt salvateurs.

Être psychothérapeute n'est donc pas un métier, c'est une position, c'est une fonction qui nous est impartie de par notre identité et le type de relation engagée avec l'intéressé et pour laquelle on est plus ou moins préparé. On l'assume sans trop de dommage lorsque le soin n'est pas complexe: valoriser quelqu'un à l'occasion d'une petite blessure narcissique n'est pas plus compliqué que de mettre de l'éosine sur une égratignure. Mais, dès que la plaie est profonde, le patient fragile et la technique complexe, une culture de base médico-psychologique, une formation théorico-pratique, une expérience clinique dont on a pu rendre compte et une rigueur déontologique dans le respect de la personne humaine sont des conditions indispensables si l'on ne veut pas être toxique ou inefficace.

Ces conditions sont nécessaires mais pas suffisantes. Le chirurgien en tant qu'opérateur comme le psychiatre en tant que psychothérapeute doit aussi prendre soin de lui pour être efficient. L'opérateur ne peut se permettre une nuit blanche avant une intervention délicate, le psychothérapeute ne peut se permettre de n'être pas clair dans son désir et son équilibre psycho affectif. Il s'agit là d'une éthique personnelle sur laquelle je doute que l'on puisse un jour légiférer puisque cela touche à l'intimité de la vie privée.

Par contre, pour ce qui est des conditions nécessaires dont nous parlions plus haut la réglementation est possible, pour un psychiatre ou une psychologue comme pour un chirurgien ou une panseuse. Et cette

réglementation existe déjà, même si on peut penser qu'elle doit être mieux précisée.

On peut donc repérer des obligations légales et des obligations morales.

Obligations légales :

- Culture de base médico-psychologique.
- Formation théorico-pratique.
- Expérience sur le terrain accompagné de professionnels auprès desquels on a pu rendre compte.
- Adhésion solennelle à une déontologie.

Obligations morales :

- Démarche personnelle et analyse du désir de soigner.
- Supervision et/ou participation à un groupe de pairs.

Bien sûr, certains sont tentés de dire que les psychologues et les psychiatres n ‘ont pas une formation adéquate pour assurer la fonction de psychothérapeute. Quand bien même ce serait parfois vrai, cela ne justifie en rien la création d'une nouvelle profession mais, au contraire, envisager l’amélioration de la formation de ces professionnels qui sont de toute façon amenés dans leur pratique de manière prééminente, parfois même à leur insu, à devoir assurer cette fonction.

Olivier SCHMITT (Niort)

A propos d'un litige en cours

Marie-Lise Lacas

En marge de la question des psychothérapies, la pratique de la psychanalyse au cabinet du psychiatre privé ne va pas sans susciter parfois une certaine incompréhension de certaines instances. Ainsi, un collègue de la région de Marseille s'est-il vu lourdement condamner par la Section des Affaires Sociales du Tribunal Régional de l'Ordre des Médecins pour avoir refusé: de délivrer des feuilles de soins à l'une de ses patientes. Le SNPP soutiendra ce collègue dans le recours qu'il a formé devant le Conseil National de l'Ordre mais, à cette occasion, nous publions ici les réflexions de Marie-Lise IACAS, psychiatre et psychanalyste membre du Bureau de l'AFPEP-SNPP.

Un de nos confrères, psychiatre et psychanalyste, est actuellement sous le coup d'une condamnation de trois mois d'interdiction d'exercice à la suite d'une plainte déposée par un patient en analyse. Il y a trois chefs d'accusation :

- 1) l'exigence du paiement en espèces
- 2) la pratique d'un tarif inférieur à la convention médicale
- 3) la non délivrance de feuilles de maladie

Il me paraît très important de ne pas tomber dans le piège des confusions induites par cette formulation, qui met à égalité ces trois chefs d'accusation. Le texte envoyé par une association d'analystes, pour la défense de ce confrère, est de ce point de vue inadéquat par l'affirmation d'une "efficacité" thérapeutique du paiement en espèces. Il s'agit là d'une pétition de principe, sans valeur légale, et qui pourrait être bien discutable de fait.

Les modalités de paiement, par chèque, en espèces, ou autre forme (don d'objets de valeur, pourquoi pas ?) ne regardent pas le législateur : il s'agit d'un contrat privé concernant une prestation de service. La seule administration qui pourrait s'en préoccuper est l'administration fiscale, dans la mesure où le paiement en espèces -ou objets -peut ne pas être déclaré au titre des revenus professionnels et constituer une évasion fiscale, une fraude, tombant sous le coup de la loi.

Certains patients, actuellement, testent ostensiblement l'honnêteté de leur analyste dans ce domaine en posant la question de l'acceptation ou non de chèques de paiement... Il ne faut surtout pas argumenter ce point de l'accusation, et même le réfuter catégoriquement: il n'a rien à voir dans ce procès et ne concerne en rien la juridiction ordinale.

Les deux autres chefs d'accusation se ramènent à une seule controverse, qui est celle des rapports de la psychanalyse et de la médecine :

- Ou bien la psychanalyse est une pratique médicale, réservée aux seuls titulaires d'un diplôme de médecin,
- Ou bien la psychanalyse est une discipline indépendante, dont la pratique relève d'une formation différente de celle de la médecine, et qui peut être exercée aussi bien par des médecins que par des " laïques " -psychologues, par exemple, mais non exclusivement.

Dans le premier cas -la psychanalyse est une spécialité médicale parmi d'autres -les "laïques" sont coupables d'exercice illégal de la médecine, et doivent être poursuivis comme tels : on connaît l'histoire... c'est du déjà vu, et la jurisprudence existe !

Dans le second cas, la question à poser est celle de l’"exercice par des médecins d'une pratique autre que celles enseignées par la Faculté: tout acte pratiqué par un médecin est-il ipso facto un acte médical, relevant de la déontologie ordinale et des règles de l’Assurance maladie ? Ou, le médecin pratiquant la psychanalyse tombe-t-il dans ce qu'il est convenu d’appeler dans ces cas" charlatanisme" ? (Les homéopathes et les acupuncteurs ont connu ce genre de problème à une époque. Les médecins qui pratiquent l'ostéopathie peuvent signer des feuilles, et sont reconnus par l'Assurance Maladie, les kinésithérapeutes n'en ont pas la possibilité dans le même cas, et peuvent même être exclus du système conventionnel. Un de nos confrères,

dont je ne donnerai pas le nom, a demandé sa radiation de l'Ordre des Médecins, pour exercer en tant que psychanalyste hors de toute contrainte légiférante sur sa pratique.)

Nous savons actuellement quelles querelles et luttes d'influence se produisent à tous niveaux autour de la reconnaissance d'un statut des psychothérapeutes (et des psychanalystes dans la foulée). Quelles que soient les décisions prises, ce ne sera jamais satisfaisant, et pour personne. Mais ce n'est pas le lieu d'en débattre: il vaut même mieux éviter de faire de ce cas un cas de jurisprudence dans un sens ou un autre de la reconnaissance de la psychanalyse comme acte médical ou non...

Ce qui reste, c'est qu'au regard de la législation actuelle, en tant que médecin, ce confrère est tenu de signer des feuilles de maladie pour tout acte pratiqué à son cabinet, et l'application de tarifs inférieurs au tarif conventionnel, obligatoire, est condamnable au titre d'infraction aux règles de la concurrence professionnelle. Mais en tant que psychanalyste, serait-il libre de ses choix de pratique ? La psychanalyse ne figure pas parmi les actes de la Nomenclature dont la tarification est fixée par la convention.

Comme pour les psychothérapies, les séances ne sont remboursées que par "assimilation" à la consultation, et sur la base du régime conventionnel du praticien: le remboursement n'est pas le même si celui-ci est psychiatre ou généraliste, et il faut préciser que certaines spécialités excluant les actes en série, aucun remboursement ne peut être espéré en un tel cas par un éventuel patient.

Aucune législation n'existe qui impose, ni qui interdise la délivrance de feuilles de maladie pour une psychanalyse. Et la compétence juridictionnelle de l'Ordre des Médecins en la matière est plus que contestable dans cette perspective. Sa décision de sanction anticipe l'application de lois qui n 'existent pas, et qui sont justement mises en projet, et débattues au plus haut niveau gouvernemental. **C'est une décision qui est politique avant d'être éthique**.

La seule infraction qui pourrait être justiciable, à condition d'en apporter la preuve, serait le défaut de déclaration fiscale des sommes encaissées par le praticien, lors de son exercice psychanalytique. ..

Je continue mes "délires" sophistes... Tout ce qui est thérapeutique serait-il médical ? La psychanalyse n'est pas une thérapeutique, mais a des effets thérapeutiques. D'autres activités ont de mêmes effets : la danse, le chant (oh, oui !), le sport (tiens, l'équitation...), la peinture, la sculpture...etc.

Qu'en est-il si le maître de danse, le moniteur d'équitation ou le président du club, le maître de la chorale, ou le chef d'atelier de peinture ou de sculpture (...etc.), est un médecin, ou le responsable administratif d'une telle structure thérapeutique ?

Prendre une telle responsabilité n'implique évidement pas que soient signées des feuilles... encore que les prises en charge dans les centres spécialisés prévoient, autant que je sache, la tarification en fonction des activités thérapeutiques proposées (?).

Un médecin psychiatre a-t-ille droit d'ouvrir un atelier de peinture pour ses patients ? Et avec quel statut ? S'il demande des productions plastiques -peintures ou sculptures -quel droit a-t-il sur ces productions (droits d'auteurs, et le tutti quanti des reproductions...etc.) ? Je gamberge, bien sûr, mais seulement pour souligner tous les aspects éventuellement exploitables pour une stratégie de défense. Foncièrement, je pense que notre confrère a été d'une imprudence qui ne plaide pas en sa faveur, mais dans la mesure où il fait partie de notre cher SNPP il faut bien assumer... Alors je cherche tout ce qui peut permettre une prise de position qui ne nous étiquette pas comme défenseur de l'indéfendable, et comme complice de toutes les mauvaises fois. Bon, je continue :

Donc affirmation implicite de l'accusation: thérapeutique = médical : ça ne tient pas, sauf à soutenir que seul le médical, enseigné sur la base du savoir médical du moment, a le droit d'être thérapeutique, ce qui a pour corréla qu'aucune découverte ne pourra jamais prendre place dans ce savoir, ou que tout savoir ne peut être que médical... CQFD !

L'efficacité de l'homéopathie, même encore contestée, comme celle de l'acupuncture, ont eu leurs lettres de noblesse dans la reconnaissance de la Faculté... donc de l'Assurance Maladie. Que signifie une telle reconnaissance ? En ce qui concerne la psychanalyse, sa reconnaissance ne passe pas par celle de la Faculté: la compétence d'un médecin, comme celle d'un "laïque", à l'exercer ne peut être reconnue que par les instituts ou sociétés psychanalytiques. En aucun cas ce ne peut être l'affaire de la Faculté, ni de l'Ordre des Médecins.

L'affirmation de l'Ordre des médecins de Grenoble, lors d'un précédent litige, selon laquelle la psychanalyse est une spécialité médicale est proprement abusive. Malheureusement, à l'époque, (l'an dernier, je crois), pour des raisons sans doute d'opportunité, cette affirmation n'a pas suscité les protestations qu'elle aurait du provoquer.

Il faut tout de même être logique: c'est une question de fric, et si l'Assurance Maladie se prépare à reconnaître les actes des psychologues, à un tarif certainement moindre que celui des médecins, en espérant faire des économies, ce n'est pas en lui opposant des arguments d'ordre théoriques, ou éthiques, qu'on marquera des points. La force des instances décisionnaires, Gouvernement ou Assurance Maladie, est justement peut-être de nous lancer dans ces débats théoriques, de nous dresser les uns, psychiatres et médecins, contre les autres, psychologues et autres "laïques", pour poser le législateur (représentant de l'État) en tant que nouveau Salomon, celui qui va trancher...

Après tout, un décret peut mettre la psychanalyse hors légalité: cela s'est produit sous certains régimes dictatoriaux, et certaines dispositions d'allure banalement opportunistes peuvent avoir les mêmes effets.

Une telle affaire est presque significative du malaise ambiant. Il faut faire très attention aux choix de nos arguments, et exploiter les contradictions décelables de l'adversaire, plutôt que de se laisser entraîner sur des terrains où il est prévu que nous serons perdants.

Que l'on débatte entre nous de positions théoriques, et de choix en fonction de nos éthiques respectives, est une chose ; mais sur la place publique, en sachant l'impact des informations médiatiques, il importe, me semble-t-il, de rester prudents. La sanction de l'Ordre des Médecins me semble pouvoir être contestée au niveau d'une compétence juridique, mais il ne faudrait pas se retrouver dans une affaire de fraude fiscale, ce qui n'est pas impossible, même si le plaignant s'est trompé d'adresse pour sa plainte (comme chacun sait, le vrai paranoïaque ne se lance que dans des procès à perdre, pour mieux recommencer...).

Marie-Lise LACAS

ARTT psychiatres salariés - Informations de dernière minute

Antoine Besse

Avenant n° 10
Convention 66
(annexe 93 concernant les médecins spécialistes)

Après le refus d'agrément de l'avenant n° 10 par Mr Garro, Direction de l'action sociale.

Nous avons rencontré le 31 mai 2000 à Paris, Mr Garro et ses collaborateurs à la Sous direction du travail social et des institutions sociales.

Ainsi l'accord signé le 29 septembre 1999 avec les syndicats d'employeurs ayant été déposé dans les délais, le Ministère a répondu quant à lui hors délai qu'il le refusait et donc au niveau réglementaire cet accord sera applicable tôt au tard.

Un recours gracieux va être demandé conjointement par les syndicats de psychiatres (S.N.P.P., S.P.F., S.P/C.G.C.) et spécialiste (U.ME.SPE) et les fédérations des syndicats d'employeurs. Si ce recours gracieux échoue, alors un recours contentieux devrait permettre à plus long terme de rendre "applicable" cet avenant 10.

Une lettre au Ministre de la Santé a été envoyée par le C.A.S.P. en juin 2000 pour l'alerter de ce vide réglementaire qui provoque des situations délicates sur le terrain et dans les institutions d'autant que le temps médical a été pris dans les accords d'entreprises dans la masse totale et que parfois, les remplacements ont été opérés en faveur d'autres catégories professionnelles que les médecins. Ainsi nous espérons que nos actions vont faire agréer cet accord à la rentrée.

En attendant nous conseillons à tous les psychiatres salariés relevant de cette convention 66 (annexe 93 concernant les médecins spécialistes) d'accepter l'A.R.T.T., avec une réserve pour l'avenir afin de pouvoir appliquer l'avenant n° 10 qui maintient l'horaire antérieur et accorde un supplément de salaire aux médecins.

Nous apprenons que l'avenant 265 (bis) a été signé le 21 juin 2000. Il concerne l'A.R.T.T. des cadres et nous en demandons l'application aux médecins dans notre annexe 93. Cet avenant n° 265 bis sera applicable de façon étalée sur 2001 et 2002 comme le gouvernement l'avait exigé.

Antoine BESSE

Il n'y a pas de métier de psychothérapeute

Yves Froger

Notre secrétaire général, Jean-Jacques Laboutière, nous rappelle dans son éditorial les enjeux et les risques majeurs des projets législatifs en matière de psychothérapie.

Ces projets nous imposent d'interroger notre positionnement au regard de cette pratique. La réflexion débouche sur un débat dont nous connaissons la complexité. Néanmoins, ne reculons pas.

Nous percevons très bien les dérives de ces projets et la nécessité de les combattre sans équivoque pour écarter le risque d'exclusion de la psychothérapie de notre pratique qui se verrait alors réduite au rôle d'expert orienteur dans lequel bon nombre d'interlocuteurs des diverses instances voudraient nous confiner. Il s’agit donc de maintenir la psychothérapie au sein de notre pratique.

Pourquoi ce débat est-il si compliqué ? Sans doute du fait d'une confusion entre les termes de pratique et de métier. Il n'y a pas de métier de psychothérapeute qui effectivement supposerait un cadre législatif strict.

La psychothérapie est une pratique, une approche, une dimension de la relation soignante. Dans cette perspective, tout acte psychiatrique inclut de fait la psychothérapie, quelles que soient les références théoriques du praticien. D'autres que nous et notamment les psychologues, les infirmiers psychiatriques, intègrent cette même dimension dans leur exercice professionnel, mais cela n’aboutit pas à la définition d'un métier de psychothérapeute et le projet de loi le plus recevable pourrait être celui-ci :

" Le métier de psychothérapeute n’existe pas. Aucun individu n'est autorisé à se réclamer d'un tel exercice professionnel ". Voilà pour ce qu'il en est du cadre législatif.

Je me référerai, pour ma part, à quelques données simples mais précieuses qui peuvent soutenir notre réflexion pour rappeler que notre pratique, quelle qu’elle soit, nous impose de composer avec la nature et le fonctionnement du psychisme de nos patients ainsi que du nôtre, fonctionnement que Freud a exploré pour en dégager de précieux éclairages parmi lesquels le concept de transfert. Transfert à l'intérieur même du psychisme du sujet, mais aussi transfert vers autrui sous l'égide de la pulsion.

Cette théorisation freudienne illustre la mobilité psychique intra et intersubjective et souligne à quel point la relation à autrui est riche d'éléments, de fils, de liens, qui vont bien au- delà de la seule prescription médicamenteuse d'un côté, prise des médicaments de l'autre, pour ne citer qu'un exemple.

La psychothérapie est la prise en compte de tous ces phénomènes annexes qui peuvent être le support unique de la relation soignante, dans le projet et le processus thérapeutique et leur organisation sous l'égide d'une construction théorique.

Cette approche simple et extrêmement réduite de la théorisation freudienne permet néanmoins d'ancrer la psychothérapie dans le champ de la psychiatrie parce qu’elle est dominée par la relation soignante qui en est la substance même.

Yves FROGER (Lorient)

Communiqués de presse (CASP)

Télétransmission et réforme du droit d'accès du patient à son dossier menacent de plus en plus lourdement le secret médical. Devant la gravité de ces problèmes, le Bureau du SNPP considère que le combat pour défendre la confidentialité suppose avant tout un consensus solide sur ces questions entre tous les syndicats de psychiatres, qu'ils soient privés, publics ou salariés de statut privé. C'est donc le Comité d'Action Syndical de la Psychiatrie, qui réunit le SNPP; le SPF, l'USP; le SPH et le SP/CGC, qui s'est saisi de ces questions.

Deux communiqués de presse, que nous reproduisons ci-dessous, assortis de courriers aux Ministres concernés, ont été publiés au cours des trois derniers mois. De plus, en ce qui concerne la réforme du droit d'accès du patient au dossier médical, le CASP a demandé audience au Président du Conseil de l'Ordre des Médecins en vue de l'interroger sur la position qu'il compte prendre du fait de la remise en cause de l'article 35 du Code de Déontologie par cette réforme.

Communiqués de presse

Les trois syndicats représentatifs des psychiatres libéraux, S.P.F., S.N.P.P. et U.S.P., se sont réunis au sein du Comité d'Action Syndical de la Psychiatrie. Cette réunion a permis de constater une parfaite identité de points de vue sur les points suivants :

Coordination des soins

Les psychiatres libéraux sont favorables à la coordination des soins dans la mesure où elle a strictement pour objet d’en renforcer la qualité.

Ils rappellent toutefois que l’efficacité de leurs soins ne serait plus garantie si le patient se voyait privé de la liberté de s’adresser directement au psychiatre de son choix.

Il doit donc en être impérativement tenu compte au moment où les pouvoirs publics poussent les médecins libéraux à coordonner leurs interventions au sein de filières ou de réseaux de soins formalisés.

Financement de l'Assurance Maladie

A l'heure où les pouvoirs publics laissent une part croissante aux assurances privées dans le financement de l'Assurance Maladie, les psychiatres réaffirment leur attachement au financement socialisé de l'Assurance Maladie.

Ils expriment les plus grandes réserves quant à la volonté des assurances privées de prendre en charge le remboursement des soins psychiatriques et rappellent que nombre d’assureurs privés ont d'ores et déjà exclu les consultations psychiatriques de leurs prestations.

Télétransmission des feuilles de soins

Les psychiatres appellent les pouvoirs publics à prendre conscience des dangers de l’obligation de télétransmission des feuilles de soins.

Non seulement la télétransmission menace le secret médical du fait de la fragilité avérée des réseaux informatiques même les mieux sécurisés, mais encore elle introduit une modification radicale de la relation médecin-malade qui aura à terme des effets redoutables pour notre système de santé.

En effet, la télétransmission attaque l’identité du patient et remet en cause son engagement dans les soins. Elle contribue ainsi à déshumaniser notre système de soins.

Les psychiatres s'étonnent de l'attitude paradoxale des pouvoirs publics qui demandent une plus grande responsabilisation du patient et insistent sur la nécessaire humanisation de notre système de soins alors que, dans le même temps, ils veulent à toute force mettre en place un dispositif dont l’effet sera exactement inverse.

Paris, le 3 avril 2000

ACCES DIRECT AU DOSSIER MEDICAL

Dans toutes les disciplines médicales, les usagers du système de santé sont des partenaires à part entière. L'information du patient et la transmission des données médicales nécessaires à sa prise en charge, l’accès direct au dossier médical, représentent d'incontournables avancées.

Cependant, au risque d'aboutir à l'inverse du but recherché, la transmission de certaines données médicales nécessite des modalités adaptées. Ceci suppose l'inscription dans la loi du respect de certains principes de précaution au sens de l’article 35 du code de déontologie médicale.

L'intégralité des données ne peut être délivrée directement au patient sans risque pour lui-même ou pour le lien thérapeutique. L'information du patient procède d'une élaboration permanente : la confondre avec la transmission directe du dossier médical comporte des dangers pour le patient.

En fonction de ces considérations le principe à retenir doit être le suivant :

1) L'accès direct au dossier médical doit être limité aux éléments essentiels de ce dossier, nécessaires et suffisants à la continuité de la prise en charge, au sens de l'article R 702- 2-1 du code de la santé publique.

2) L'ensemble des informations concernant la santé du patient ne peut être accessible que par l'intermédiaire d'un médecin désigné par le patient.

Une demande d'audience au Conseil National de l'Ordre des Médecins ainsi qu'au Ministère des Affaires Sociales a été faite pour discuter de ce problème.

Le CASP regroupe la grande majorité des psychiatres de tous exercices.

Paris, le 5 juin 2000

Lettre ouverte à mon syndicat... sur la question du CNPsy

Daniel Vittet

Chers Amis,

Cela fait longtemps que je tenais à vous écrire, pour vous faire part de ce qui m'a amené à renoncer à adhérer à votre syndicat, à notre syndicat, puisque j'y reste quand même attaché. Je ne peux pas renouveler mon adhésion et je le regrette. Suis-je le seul à être dans cette situation ? D'un côté la conviction qu'il est nécessaire que la psychiatrie, comme tout groupe professionnel s'organise, et de l'autre la perplexité face aux revendications défendues. ..

En effet ces revendications, tant pour le secret médical (auquel j'adhère bien sûr), que pour l'accès direct aux soins, ou que pour l'indépendance professionnelle, elles apparaissent toutes, toujours formulées en terme de conservation de l'existant. Je ne vois rien d'autre dans les " multiples propositions " que vous prétendez avoir faites...Et dans les circonstances actuelles, le conservatisme, c'est laisser les autres décider pour nous...Je suis convaincu que bien des questions peuvent être négociables au bénéfice de nos patients et de nous-mêmes, comme je vais en donner un exemple dans ce qui va suivre.

Et quand après avoir proposé " trois axes de travail " en parfait décalage avec les questions concrètes de la Sécurité sociales, vous en arrivez à commenter ainsi vos propres propositions: " Certes rien de ceci n'est en soi destiné à contrô1er les dépenses, mais il est certain que cela peut y contribuer "1 et bien ça, ça me fait bondir !

Parce qu'avec ça, si on ne passe pas pour des gogos, c'est qu'on doit nous tenir pour être des hypocrites.

Alors voici maintenant annoncée la " nouvelle revendication " : Non au " démantèlement " du CNPsy !

N'allons pas croire que ce mot d'ordre, sorte d'une élaboration nouvelle. Il apparaît seulement en réaction aux menaces de la constitution d'un nouveau groupe professionnel qui voudrait se réserver le terme de psychothérapie. Là aussi, à vous lire, on en reste à conserver les choses en l'état.

Si je conçois, moi aussi, que la menace est réelle et dommageable pour nos patients, c'est bien parce que rien ne semble avoir été fait jusqu'ici pour donner une existence spécifique dans notre statut, à la notion de psychothérapie...

Je vous demande de réfléchir aux remarques suivantes :

Vous savez que le gouvernement tend à réduire le travail du psychiatre à un acte purement médical, c'est-à-dire répondant strictement à l'idée d'une maladie à traiter, et non à une problématique psychologique. Ainsi, tant que vous défendrez l'idée d'un acte unique, psychiatrique, vous serez sous la pression de cette tentative réductionniste de notre travail. Vous direz alors, il faut protester et se battre...

Notre expérience devrait pourtant nous faire reconnaître que si les cris ont du pouvoir, c'est surtout de façon ponctuelle, et qu'ils ne tardent pas à être détournés ou oubliés...Ainsi en est-il, sauf à devoir infiniment répéter ces cris (comme dans certaines familles pathologiques) ou sauf s'ils laissent des traces suffisamment inscrites dans la réalité. Inscrivons-en donc.

Pour ce qui est de la vie sociale, la réalité est fixée par ce qui est énoncé dans le cadre législatif. Ainsi tant que la notion de psychothérapie n'est pas fixée quelque part dans ce cadre... (et au Conseil de l'Ordre), il faudra toujours crier... ou se considérer comme des victimes du " refoulement social " à notre égard.

Maintenir l'unicité de l'acte psychiatrique, c'est accepter la confusion des deux aspects du travail psychiatrique, tous deux nécessaires. Confusion d'autant plus menaçante que notre formation universitaire qui inclut une approche psychologique, ou tout au moins une formation en relations humaines pour les psychiatres...

Ce qui explique que nous soyons actuellement en position de faiblesse tant par rapport aux psychologues, que par rapport aux velléités d'une spécialité de psychothérapeutes surgissant ex nihilo...

Certes, il y a à perdre si nous reconnaissons l'acte psychothérapique comme un des actes que pratiquent les psychiatres: il y a à perdre l'hypocrisie qui fait croire que nous faisons tous la même chose, et qui permet que l'acte de prescription, souvent plus rapide que l'acte psychothérapique, soit rétribué au même prix...

Il y a à perdre, l'idée qu'il suffit d'être " psy ", voire " d'avoir une écoute "2, pour que la relation soit soignante pour que ce soit une psychothérapie...Il y a à perdre le narcissisme qu'on gagne au titre de psychothérapeute, sans en avoir payé le prix par une formation... (à moins que l'on ne continue à se prévaloir et souvent pour bien autre chose que la psychanalyse, de la phrase tronquée de Lacan : " le psychanalyste ne s'autorise que de lui-même ". On oublie toujours que l'énoncé entier était: " le psychanalyste ne s'autorise que de lui-même devant les autres ").

Vous le savez fort bien, notre niveau de formation et d'engagement dans notre travail de psychiatre est parfaitement hétérogène... Assumons-le. Je suis sûr qu'une psychiatrie honorable et utile, est une psychiatrie qui assume en son sein des différences dans les choix des références théoriques, tant dans la perspective des prescriptions, que dans celle des différentes approches psychothérapiques.

Alors vient la question: concrètement, comme cela peut-il s'organiser ? Il se trouve que j'en ai eu l'expérience à l'occasion de la reconnaissance d'une autre pratique professionnelle.

D'abord, un préalable: comme pour toute création d'un nouveau statut professionnel, durant une période à déterminer (5 ans ?), est ouverte la création de sociétés psychothérapiques ou la reconnaissance de sociétés préexistantes, selon des critères minimaux de sérieux imposés par l'État, mais en dehors de critères favorisant telle ou telle idéologie...

Dans ces conditions est ou devient psychothérapeute, tout psy qui est affilié à une de ces différentes sociétés psychothérapiques. Il accepterait de limiter son nombre d'actes par jour, selon un nombre compatible avec

des séances d'une durée minimale...En contrepartie de quoi l'honoraire psychothérapique peut être plus élevé que celui de t'acte de prescription.

Par la suite, à partir d'une date raisonnable, l'accession au titre de psychothérapeute sera conditionnée à une formation dans une quelconque de ces sociétés à qui il appartiendra de gérer ces formations, toujours sous contrôle de critères minimaux de qualité.

Je crois que cette approche peut être compatible avec les attentes acceptables de la Sécurité sociale. Elle constitue une base de négociation, qui changera des positions actuelles qui réclament surtout que rien ne change. Je suis sûr que des contre-propositions sont possibles sur tous les points que le SNPP présente comme des attaques de la part de la Sécurité sociale. Par exemple une plus grande souplesse dans le remboursement des psychothérapies... Bon nombre d'entre nous est convaincu qu'une part de non remboursement serait bénéfique à nos patients... ce qui n'empêche pas de préserver un remboursement intégral pour qui c'est nécessaire.

J'espère que ces propositions peuvent, sinon totalement convaincre, au moins orienter la réflexion vers des positions plus constructives. fi n'y a de défense réelle de notre profession, sans reprise de l'initiative dans un mouvement mobilisateur pour tous.

Amicalement.

Daniel VITTET (Thonon les Bains)

1 Extrait de la " Troisième lettre à mes patients " mars 1999. Les lettres suivantes n'ont rien amélioré depuis...
2 Je pense que " avoir une écoute " est soulageant, c'est fort utile... mais ce n'est pas un acte spécifique, tout autre non soignant peut le pratiquer; ce qui est fort bien.

Réunion Montpellier DRAFPEP-LR du 22 juin 2000

Jean-Jacques Xambo

La chaleur estivale n'a pas découragé nos confrères présents à la réunion DRAFPEP-LR du 22-06-2000 à Montpellier, Maison des professions libérales. Ensemble nous avons évoqué la mémoire de Gérard BLES, son action forte et synthétique inspirée, son écoute du métier de psychiatre qu'il défendait avec l'AFPEP-SNPP auprès des interlocuteurs tutélaires et politiques.

Sa présence vivante nous manquera pour les Journées AFPEP de Guadeloupe en octobre 2000 qui lui sont dédiées. Le Docteur Paul LACAZE n'a pas ménagé son énergie pour les organiser ni sa passion pour nous en présenter le programme: ces FRANCOPSIES nous permettront une rencontre inter-culturelle unique de la psychiatrie libérale francophone. Les résultats positifs des élections aux unions professionnelles seront aussi au centre de la discussion: le succès régional (et national) de la CSMF nous permet d'espérer un poids représentatif conséquent pour défendre la spécificité du métier de psychiatre et sa valeur autant thérapeutique que sociale auprès des caisses et du politique: analyse réaliste des besoins de santé, défense de la profession face aux CMR, évaluation médicalisée et non purement comptable des dépenses de santé, négociation conventionnelle véritable pour un respect et une valorisation des actes médicaux etc. La participation du SNPPà l'action unitaire public-privé du CASP s'inscrit dans le même projet.

Le Docteur BOKOBZA rappellera l'attention (nouvelle ?) de l'Assurance-Maladie à la valeur thérapeutique et sociale des pratiques libérales dans le dispositif de soin psychiatrique pour des pathologies à la fois fréquentes et lourdes. ..et générant peu de coûts de soin.

L'actualité des mouvements sociaux infirmiers dans les cliniques du Languedoc-Roussillon est un nouvel exemple des pressions croissantes sur la pratique soignante de l'ARH et des dispositifs d'évaluation-accréditation avec une charge administrative augmentée, des prix de journée réduit et des salaires restant inégalitaires entre public et privé: on ne peut à la fois accroître les missions des psychiatres et du personnel soignant, comme la sécurité et la qualité des soins en limitant les rémunérations.

La volonté nouvelle du politique de légiférer sur les psychothérapies pour protéger contre les effets sectaires nourrit une réflexion complexe entre confrères avec des inquiétudes et des tensions contradictoires entre l'Ordre des médecins, les sociétés savantes de psychanalyse et de psychothérapies diverses, l'Assurrance-Maladie et une volonté réglementaire du pouvoir politique.

Comment défendre au mieux la vocation psychothérapique du psychiatre et impulser une formation médicale initiale puis continue ouverte autour de l'inter-formation. Sur cet axe est abordé par les Drs GRANIER et XAMBO le projet d'une journée de rencontre régionale Languedoc-Roussillon (ou interrégionale LR-PACA) en fin 2000 ou début 2001 : le thème pourrait en être "psychanalyse (et/ou) psychothérapies et pratiques de soin" et doit être affiné avec les intéressés.

Nous nous retrouverons après l'été... et j'espère en Guadeloupe.

Bon travail et bonnes vacances.

Jean-Jacques XAMBO

Brèves

Martine Burdet-Dubuc

L'obligation pour les médecins de justifier leurs prescriptions d'arrêts de travail devrait entrer en vigueur en juillet 2000.

Le C.O. publie un rapport consultable sur le web : www.ord-med.org prescription et arrêt de travail pour cause de maladie au regard de la déontologie médicale. Il y est souligné que le harcèlement (moral ou sexuel) ne devrait pas être l'objet d'un arrêt de travail mais d'une assistance morale ! !

Aux États-Unis au cours d'un procès pour une HMO (rupture d'appendicite suite à une prescription tardive de scanner) la cour suprême interrogée par des associations de patients va devoir se prononcer pour ou contre la qualité des soins c.a.d. pour ou contre les HMO.

J.F. Mattei pédiatre puis généticien dans une démarche pour maintenir l'aspect sacré de la médecine (voir la pétition sur internet contre la commercialisation du génome) publie un livre " Le passeur d'univers " chez Calmann-Lévy, où il développe l'éthique de la responsabilité contre l'éthique de la conviction, cette dernière s'accommodant de tous les stratèges.

L'arrêté sur la taxation des feuilles de soins posant quelques problèmes juridiques au ministère n'a pu être publié (problème d'équité avec les autres professionnels censés télétransmettre). La CNAM qui souhaite accélérer la télétransmission (actuellement moins de 10% des feuilles de soins sont télé- transmises) propose un demi Euro par feuille de soins soit 3,28 F.

Un rapport de l'OMS publié dans son dernier bulletin {mai 2000) note que les troubles mentaux deviennent de plus en plus fréquents: 48% des sujets aux États-Unis et en Allemagne! ...l'article d'Impact Médecin ne donne pas le pourcentage Français! Par contre ce rapport note que la moitié des sujets ne reçoivent aucun traitement.

On peut comprendre ceci par le fait que les soins psychiatriques ne sont pas remboursés aux Etats-Unis et qu'il existe une pénurie de psychiatres en France (ce que l'AFPEP dénonce depuis plusieurs années d'ailleurs).

Dans Panorama du médecin du 26 juin sous le titre " Urgences Psychiatriques " le Dr C. Guéniot note en conclusion pour 6361 psychiatres de 35 à 49 ans et 4565 de plus de 50 ans on n'en dénombre que 796 parmi les médecins de moins de 35 ans.

Préparation du texte législatif pour l'accès au dossier médical par toutes les personnes souhaitant prendre connaissance des informations concernant leur santé. L'ANAES publie à ce propos les recommandations pour l'information des patients et tout en insistant sur la primauté de l'information orale, elle stipule pour cette info qu'une trace écrite doit aussi être dans le dossier sans qu'il soit nécessaire de la faire signer par le patient ! !

Ces informations sous forme de fiches doivent prochaine- ment être évaluées comme élément de pratique médicale pour la clarté des relations médecin-malade.

L'Amérique prise dans l'histoire de la poule et de I'œuf. Impact Méd. Hebdo 12 mai 2000. On peut lire que lors du congrès annuel de l'Académie américaine de neurologie l'AUTISME serait révélé précocement par un test de dépistage des nouveau-nés (4 peptibes seraient à des taux anormalement élevés).

DERNIERE NOUVELLE : L'OMS comparant les systèmes de soins classe la France en tête pour la performance globale des soins dispensés. L'indicateur de performance repose sur le niveau de santé mais aussi sur l'équité des soins dispensés (mai 2000).

Martine BURDET-DUBUC