Sommaire du BIPP n° 28 - Janvier 2001

Editorial : \Uniformiser pour mieux gérer\" - Antoine Besse"

Rapport Secrétariat Général, Assemblée Générale Statutaire - 3 décembre 2000 - Jean-Jacques Laboutière

A propos de la retraite - Yves Leclercq

Réglementation des psychothérapies - Robert Palem

ARTT psychiatres salariés. La démédicalisation en institution, dans quel but ? Marc Maximin

Uniformiser pour mieux gérer

Antoine Besse

Notre discipline, la psychiatrie est jeune mais déjà bien malmenée par une volonté technocratique économique et comptable. Alors que dans le monde économique anglo-américain l'état providence a été éliminé de longue date, chez nous, la mondialisation risque d'entraîner cette même volonté de réduire le coût de la protection sociale (couverture maladie et autres dispositifs) - notamment les soins aux malades chroniques hospitalisés sur de longue durée.

En psychiatrie, nous combattons depuis plus de 10 ans dans plusieurs secteurs du soin des volontés de démédicalisation déjà bien installée à différents niveaux de l'organisation des soins.

Notre action syndicale va donc devoir se coordonner avec les autres syndicats de psychiatres privés et publics et universitaires (au sein du C.A.S.P.) pour s'opposer fermement et intelligemment à toutes les fragilisations, déqualifications et paupérisations des dispositifs de soin en psychiatrie.

Le secteur médico-social risque avec la loi de 75 révisée récemment sans aucune concertation avec les syndicats de psychiatrie de voir se poursuivre la démédicalisation de ce secteur où se retrouvent concentrés des enfants - adolescents et adultes dits «handicapés» à partir du moment où leur pathologie chronique n'atteint pas une phase aiguë.

Dans le secteur hospitalier privé (et public) c'est la volonté d'appliquer à la psychiatrie, le PMSI, (alors qu'aux États-Unis cela fait 10 ans que dans notre discipline l'échec de cette méthode a été prouvé). Cette sophistication gestionnaire nous paraît d'une lourdeur administrative et d'un compliqué sans apporter en contrepartie une réelle efficacité dans l'organisation et la gestion des soins. En pays de Loire l'A.R.H.* vient de supprimer l'agrément de la clinique institutionnelle E.S.P.E.R. de 64 lits la condamnant à fermer ses portes. Il est question de transférer 44 lits en secteur public. Nous comptons bien nous battre contre cet ordre gestionnaire et simplificateur.

En psychiatrie ambulatoire : nos soucis risquent de se mesurer à l'aune de notre réussite. En effet, l'augmentation tant en qualité qu'en efficacité de nos prestations a atteint plusieurs limites

1) du fait de l'inversion de la courbe démographique,

2) de la capacité de chaque praticien a éviter le «burn out» par une trop grande surcharge de travail pour une rémunération décroissante : les charges augmentent plus vite sans augmentation des honoraires.

Nous affrontons donc un paradoxe : la réussite de nos pratiques doit-elle la fragiliser ou amener les pouvoirs publics à nous faire déléguer à d'autres professions ?

C'est l'horreur économique : nous avons affaire à une «nomenclatura» gouvernementale, qui vise à être un excellent gestionnaire. Dans notre discipline cela donne une idéologie réductrice pour les soins coûteux dont nous assurons le développement et savons l'importance. Nous sommes actuellement rejoints dans notre lutte contre la démédicalisation des soins et prises en charge de nos malades par leurs familles (UNAFAM - UNAPEI) qui ont sur le terrain toutes les peines du monde à trouver satisfaction devant la pénurie qui s'installe çà et là et s'amplifie si rien ne vient changer l'évolution en cours.

Nous voulons donc rester des soignants et continer à recevoir des malades ce qui est l'essentiel de notre métier. En effet, d'autres missions nous sont demandées, nous réfléchissons à l'utilité et l'urgence de s'y investir.

Par exemble, nos efforts d'innovation, notamment en psychiatrie des enfants et adolescents se heurtent en exercice libéral à des difficultés encore bien réelles.

Sur le plan scientifique :

- notre revue a un nouvel éditeur, l'Esprit du temps,

- notre séminaire de printemps se prépare,

- les séminaires régionaux aussi,

- les Journées Nationales de Lorient des 4 - 5 -6 et 7 octobre 2001 sauront nous réunir autour du thème du «Métier de psychiatre».

Antoine BESSE

* (Agence Régionale d'Hospitalisation)

Rapport du Secrétariat Général - Assemblée Générale Statutaire - 3 décembre 2000

Jean-Jacques Laboutière

Lors de notre précédente Assemblée Générale, tenue à Marseille en octobre 1999, le rapport dont j'avais donné lecture se concluait en faisant allusion à la place encore plus importante que Gérard Bles envisageait de prendre dans l'équipe de l'AFPEP-SNPP à la faveur de son départ à la retraite. Un an plus tard, nous savons que cette retraite a précédé de très peu sa disparition. Le rapport de cette année 2000 sera donc celui d'une année très particulière, au cours de laquelle nous avons été confrontés non seulement à une quantité de travail toujours plus importante, mais encore à la nécessité d'une radicale réorganisation de nos modalités de travail elles-mêmes.

De ce fait, ce rapport comprendra trois volets. Aux deux parties obligées de cet exercice, consacrées à rendre compte successivement des principales activités de l'AFPEP et du SNPP, doit en effet s'ajouter cette année le compte rendu du fonctionnement du Bureau depuis la disparition de Gérard Bles ainsi que l'exposé des principes généraux retenus en vue de réorganiser le travail.

Je préviens d'emblée que, selon son habitude, le Bureau de l'AFPEP-SNPP a beaucoup travaillé cette année, et sur un grand nombre de dossiers. C'est pourquoi la liste des points qui doivent être évoqués est considérable.

Enfin, il convient de signaler que les travaux de l'AFPEP et du SNPP ont été particulièrement intriqués tout au long de cette année, au point que la distinction formelle inscrite dans le plan de ce rapport entre ces deux secteurs d'activité pourra sembler très artificielle. Elle se justifie davantage de l'exigence réglementaire de rendre compte de l'activité des deux structures juridiques de manière distincte, plutôt que d'une radicale différence de nature du travail. Nous ne pouvons que nous féliciter de ce constat car c'est bien à l'articulation de ces deux entités, l'AFPEP et le SNPP, que se situe la spécificité même de nos missions, qu'elles se réclament du versant scientifique ou syndical.

Activité scientifique

Comme d'habitude, c'est par l'activité de l'AFPEP que s'ouvre ce rapport, afin de souligner que la politique du SNPP se fonde sur ce travail. Dans les conclusions de mon rapport de 1999, je mettais cette Assemblée en garde contre un possible risque de fléchissement de l'activité de l'AFPEP qui aurait pu, à terme, menacer la raison d'être du SNPP. Cette crainte est désormais hors de propos, notre activité scientifique ayant été extrêmement soutenue cette année.

Activité internationale

Cette activité scientifique s'est essentiellement déployée dans l'espace international. Elle a été scandée par deux temps forts : notre participation au Congrès Jubilaire de l'Association Mondiale de Psychiatrie en juin dernier et le Séminaire Résidentiel de Guadeloupe qui a eu lieu en octobre.

En dépit des explications fournies dans le précédent rapport moral et des commentaires publiés dans le BIPP, les véritables enjeux de cette internationalisation de notre action n'ont peut-être pas été pleinement saisis par tous nos adhérents. C'est pourquoi je me permets d'y revenir un moment.

Il y avait d'abord une opportunité à saisir. Afin de ne pas faire concurrence au Congrès Jubilaire de la WPA, la Fédération Française de Psychiatrie avait demandé à toutes ses associations membres de renoncer à l'organisation de leurs congrès nationaux au cours de l'année 2000. L'AFPEP s'était engagée à respecter cette demande, raison pour laquelle nous n'avons pas eu de Journées Nationales cette année. Toutefois, au-delà de cette opportunité qui orientait naturellement notre travail en direction de l'espace international, l'ambition de nos actions était plus précise.

Nous-nous accordons tous pour déplorer que la psychiatrie mondiale – quel que soit d'ailleurs son mode d'exercice, public ou privé – est excessivement soumise aux influences nord-américaines qui privilégient la normalisation comportementale par rapport au fonctionnement psychique des patients, les protocoles thérapeutiques standardisés au détriment de soins personnalisés et les apports des neurosciences plutôt que la recherche clinique. A juste titre, nous jugeons ces conceptions réductionnistes et inacceptables, aux antipodes de notre propre conception de la psychiatrie fondée avant tout sur la prise en compte du sujet.

Certes, nous ne sommes pas dupes que la prétention scientifique de cette forme de psychiatrie demeure très contestable. C'est d'ailleurs au nom de cette lucidité que nous avons organisé le séminaire qui s'est tenu hier

sur le thème «La psychiatrie est-elle une science ?».

Cette fascination de la psychiatrie mondiale par le scientisme constitue néanmoins un réel danger pour la pratique des psychiatres privés. En effet, parvenant à infiltrer le discours universitaire, parfois même en France, elle tend à dévaluer nos pratiques et, donc, à les exclure. Or, du fait que l'hégémonie anglo-saxonne se fait essentiellement sentir dans les institutions internationales, il est évident que, sans pour autant négliger le travail au niveau national, le réalisme politique exige que l'AFPEP se donne aussi les moyens de soutenir ses propres convictions hors de nos frontières. C'est avant tout pour servir cet objectif que nous avons privilégié cette année le travail scientifique sur la scène internationale.

Congrès jubilaire de la WPA

Dans cet esprit, l'AFPEP s'est investie dans le Congrès Jubilaire de la WPA. Nous devions y présenter trois symposia : le premier, centré sur l'organisation professionnelle, intitulé «Les pratiques privées en Europe», les deux autres sur des thèmes cliniques : «Les états limites» et «Les troubles de la personnalité». Le contexte de relative désorganisation dans lequel se trouvait l'AFPEP au moment du congrès, du fait de la très récente disparition de Gérard Bles, a entraîné la suppression du second de ces symposia, consacré aux états limites, mais les deux autres ont pu avoir lieu.

Par ailleurs, les adhérents de l'AFPEP-SNPP seront sans doute sensibles au fait que le Comité Scientifique du Congrès Jubilaire a souhaité qu'un hommage solennel soit rendu à Gérard Bles. C'est Robert Palem qui s'en est chargé dans le cadre du symposium consacré aux pratiques privées européennes.

Avec le recul, force est de dire que ce Congrès fut à la fois un succès et un échec. Un plein succès au regard des objectifs scientifiques et politiques qu'il cherchait à atteindre, c'est-à-dire redonner à la psychiatrie française la place qu'elle peut légitimement revendiquer au niveau international. En revanche, ce Congrès laisse le sentiment d'un échec au niveau national, notamment parmi les psychiatres privés. Alors que l'organisation permettait d'accueillir confortablement 5 000 participants, seuls 2 100 se sont présentés, plus de la moitié de cet effectif étant constitué par des étrangers.

Section de psychiatrie privée de la WPA

Cette désaffection n'a pas permis à la majorité de nos collègues de prendre la mesure d'une annonce d'une importance pourtant capitale pour l'avenir de la psychiatrie privée, préparée en marge du congrès, et publiée lors du symposium de l'AFPEP sur les pratiques privées.

L'implication de l'AFPEP dans les travaux préparatoires du Congrès Jubilaire nous avait permis de nous investir dans la section de psychiatrie privée de la WPA. Au sein de cette section, regroupant des représentants de la Société Suisse de Psychiatrie, de l'Association Américaine de Psychiatrie, de l'Association Européenne de Psychiatrie et de l'AFPEP, il a été résolu de faire adopter par la prochaine Assemblée Générale de la WPA, en 2002, une charte de la psychiatrie privée reprenant les principes fondamentaux que l'AFPEP a déjà exprimés dans sa Charte de la Psychiatrie. Cette charte veut essentiellement défendre le libre choix du psychiatre par le patient, le respect de la confidentialité et la souplesse de réponse thérapeutique en fonction de chaque patient, indépendamment de tout protocole prédéterminé.

L'adoption de cette charte par l'Assemblée Générale de la WPA en 2002 constituerait un point d'arrêt décisif des dérives réductionnistes de la psychiatrie mondiale. Si la section de psychiatrie privée de la WPA est actuellement essentiellement animée uniquement par trois pays, la Suisse, les États-Unis et la France, il est très probable qu'elle se renforcera d'ici deux ans de nombreuses autres représentations nationales puisque, au

niveau mondial, les psychiatres privés représentent exactement la moitié de tous les psychiatres, comme en France.

Séminaire résidentiel de Guadeloupe

Le deuxième temps fort de l'activité de l'AFPEP au cours de cette année 2000 a été constitué par un autre événement international, le Séminaire résidentiel de Guadeloupe. Nous devons encore une fois remercier Paul Lacaze, notre trésorier, qui a pris en charge l'essentiel de l'organisation de ce Séminaire, tant dans ses aspects logistiques, où il était secondé par Simone Séjor, en Guadeloupe, que sur le plan scientifique en collaboration avec Hervé Bokobza. Il s'agissait d'une tâche énorme dont Paul Lacaze s'est acquitté avec ténacité et brio.

Les enjeux scientifiques de ce Séminaire résidentiel sont en parfaite cohérence avec les analyses qui ont présidé à nos prises de position au cours du Congrès Jubilaire. Cherchant avant toute chose à susciter au niveau international une réaction efficace contre les dérives inacceptables de la psychiatrie nord-américaine qui menacent nos pratiques, ce Séminaire résidentiel se donnait comme principal objectif de lancer une dynamique internationale regroupant toutes les associations de psychiatres privés francophones qui se reconnaissent autour de notre conception de la psychiatrie.

Outre le plaisir de résider tous ensemble une semaine en Guadeloupe, ce Séminaire a lui aussi pleinement atteint ses objectifs. Non seulement il a permis de lancer ce mouvement international, qui se poursuivra par l'organisation d'un Congrès analogue au Maroc en 2002, mais encore, et surtout, il a été l'occasion de faire apprécier à nos collègues francophones la manière de travailler de l'AFPEP, ce que nous appelons l'interformation. En dépit de la distance géographique, en dépit de la diversité des origines des participants, nous avons connu au cours de ce Séminaire résidentiel la même convivialité, la même richesse d'échanges que celles auxquelles nous sommes habitués au cours de nos Journées Nationales.

UEMS

En marge des principaux événements qui viennent d'être évoqués, nous avons poursuivi cette année notre travail au sein de l'**Union Européenne des Médecins Spécialistes.** Faute de disponibilité de temps, notre participation s'est cependant limitée à une seule réunion sur les deux réunions programmées chaque année, tant pour la Section de Psychiatrie Adulte que pour la Section de Psychiatrie et de Psychothérapie de l'Enfant et de l'Adolescent.

Notre collaboration à ces instances reste de première importance dans la mesure où la France est, avec l'Allemagne, le pays européen qui compte le plus grand nombre de psychiatres en valeur absolue. Il s'agit de surcroît d'un lieu d'affrontement extrêmement vif entre les conceptions anglo-saxonnes de la psychiatrie et les nôtres, et dont les délibérations auront à terme un poids certain sur l'organisation professionnelle de notre discipline.

Bilan des activités internationales

Si cette année 2000 s'est caractérisée par les priorités internationales du travail de l'AFPEP, il convient de souligner que le bilan de ce travail ne se solde pourtant pas par une dilution de l'AFPEP dans des instances dont les préoccupations pourraient apparaître fort éloignées de celles de nos adhérents.

Bien au contraire, le Bureau de l'AFPEP peut revendiquer à son actif d'avoir pu mettre en place cette année une dynamique internationale dont les effets devraient se faire sentir dans les deux ans qui viennent : d'une

part, du fait d'une participation très active à la section de psychiatrie privée de la WPA et, d'autre part, grâce au rassemblement initié autour de la psychiatrie francophone qui pourra, quant à lui, évoluer pour son propre compte mais aussi renforcer, si besoin, nos positions sur la psychiatrie privée au sein de la WPA.

Il est vrai que cette politique peut sembler extrêmement éloignée des préoccupations quotidiennes de nos adhérents. L'AFPEP se devait pourtant de s'engager à ce niveau car nous ne pouvons sans doute pas davantage continuer à déplorer les dérives réductionnistes de la psychiatrie mondiale sans avoir, au moins, la cohérence de porter le débat au niveau international. Il s'agit d'une ambition qui paraîtra peut-être démesurée au regard de nos moyens mais les deux axes de travail que nous avons sélectionnés pour cette année, dans le cadre de la WPA d'une part, au niveau de la francophonie d'autre part, démontrent pourtant qu'il y a réellement une place, voire une attente, de la part de nos collègues étrangers pour un travail en commun autour des valeurs que nous défendons nous-mêmes.

Activité nationale

L'accent mis cette année sur l'activité internationale n'a cependant pas empêché l'AFPEP de rester très active sur le plan national.

Séminaires AFPEP

Cette activité s'est d'abord traduite comme chaque année par l'organisation de séminaires thématiques.

Séminaires de printemps

Nous avons pris l'habitude depuis deux ans d'organiser un séminaire de printemps. Cette année nous en avons eu deux, et c'est encore Paul Lacaze qui en a assumé la charge. Ils se sont en effet tous deux tenus à Montpellier, l'un en janvier, l'autre en Mars, sous l'égide de l'AFPEP-LR et en collaboration avec d'autres associations scientifiques locales. Cette tradition des séminaires de printemps se poursuivra.

Séminaire de décembre

L'AFPEP avait coutume de présenter un ou plusieurs ateliers dans le cadre du Salon de la Psychiatrie et du Système Nerveux qui se tient chaque année en automne.

Notre participation à ce Salon était cependant chaque année l'objet de longs débats au sein de notre Conseil d'Administration, la préparation de ces ateliers mobilisant une énergie considérable alors que les moyens mis à notre disposition allaient en se dégradant.

Devant cette évolution, le Conseil d'Administration a résolu cette année de ne pas participer au Salon sans obtenir au moins la garantie de disposer d'un amphithéâtre correct, muni d'une sonorisation adaptée, et durant un temps suffisant pour approfondir la problématique choisie. L'organisateur du Salon ayant refusé nos exigences, le Conseil d'Administration de l'AFPEP a décidé de rompre cette collaboration et d'organiser lui-même un symposium à la même date. Le thème, qui avait été proposé à l'époque par Gérard Bles, était «La psychiatrie est-elle une science?». Nous avons gardé ce thème d'étude et ce séminaire a donc eu lieu hier.

Préparation des XXXèmes Journées Nationales

Bien que nous n'ayons pas tenu de Journées Nationales cette année, ce rapport ne peut cependant oublier de mentionner le travail préparatoire des XXXèmes Journées qui se tiendront à Lorient en octobre prochain.

Sous la coordination d'Yves Froger et d'Albert Le Dorze, l'organisation scientifique et logistique de ces Journées sur le thème du «Métier de psychiatre» est déjà très avancée.

En revanche, le lieu ni le thème des XXXIèmes Journées de 2002 ne sont pas encore fixées, mais devraient l'être prochainement.

Participation à la Fédération Française de Psychiatrie

Enfin, ce tour d'horizon de notre activité scientifique de l'année ne peut s'achever sans mentionner le travail de l'AFPEP au sein de la Fédération Française de Psychiatrie.

Il s'agit là d'une mission qui mobilise une énergie et une disponibilité considérable pour les membres du Bureau qui s'y engagent. Cependant, alors même que ce travail promet d'être de plus en plus prenant, il n'est pas possible d'y renoncer. En effet, la Fédération Française de Psychiatrie est devenue la principale interlocutrice des pouvoirs publics en matière de santé mentale, de sorte qu'il serait désormais impossible de faire valoir la psychiatrie privée sans y participer.

Outre l'organisation du Congrès Jubilaire, deux dossiers cruciaux ont été travaillés cette année au sein de la Fédération Française de Psychiatrie : d'une part la poursuite des travaux préalables à la refonte de la nomenclature et d'autre part la formation à la psychothérapie des psychiatres.

Nomenclature

Les travaux sur la nomenclature sont terminés en ce qui concerne les actes techniques ; ils sont également très avancés en ce qui concerne les actes de consultation mais la CNAM TS n'aurait pas encore obtenu l'aval politique lui permettant de les poursuivre. Il reste donc encore impossible de prédire quand cette nouvelle nomenclature, qui s'appliquera aussi bien dans le secteur privé que public, prendra effectivement effet.

Formation des psychiatres à la psychothérapie

En ce qui concerne la formation des psychiatres à la psychothérapie, la Fédération Française de Psychiatrie a travaillé le dossier conjointement avec le Collège National des Universitaires en Psychiatrie. Ce travail a abouti à la rédaction d'un rapport destiné à la Direction générale de la Santé qui souligne que les psychiatres sont actuellement généralement mieux formés aux psychothérapies que ne le prétendent certains, même s'il persiste certaines inégalités entre les universités. Le texte de ce rapport peut être consulté sur le site Internet de la Fédération.

Ce rapport souligne cependant qu'il n'est pas du ressort de l'Université de dispenser une formation poussée à des techniques psychothérapiques spécifiques, ces dernières devant rester du ressort des institutions qui ont déjà la responsabilité de dispenser ces formations. Le rôle de l'Université consiste en revanche à former les futurs psychiatres à une psychothérapie de base, définie dans le rapport, et d'informer les étudiants sur les indications des diverses techniques psychothérapiques.

Activité syndicale

A travers cette réforme des statuts de la Fédération Française de Psychiatrie, l'on voit que le travail scientifique n'est pas dénué d'enjeux politiques mais il est temps maintenant d'en venir aux aspects plus strictement syndicaux de notre activité.

Groupe de travail SNPP - CNAM TS

Lors de notre précédente Assemblée Générale, j'indiquais que les «Propositions pour la qualité des soins en psychiatrie privée» élaborées en 1998 par le S.N.P.P. n'avaient pas eu un très large écho. A l'époque nous les avions présentées au Cabinet de Monsieur Kouchner, qui s'en était fort peu préoccupé, et au Service Médical de la CNAM-TS qui, bien qu'intéressé, ne voyait guère comment nous aider à les mettre en pratique.

En fait, la situation s'est débloquée peu de temps après et nous avons pu mettre sur pied un groupe de travail permanent réunissant plusieurs représentants de la CNAM-TS. Un cycle de rencontres régulières avec le SNPP a donc commencé au cours de l'automne 1999.

Trois réunions ont eu lieu de novembre 1999 à mars 2000. D'abord centrées sur le contenu de nos propositions, elles ont rapidement permis de constater que nos interlocuteurs connaissaient finalement assez mal la réalité de nos pratiques. C'est pourquoi le travail a évolué dans un second temps vers une présentation du métier de psychiatre.

Ce cycle de réunions a malheureusement été interrompu du fait du décès de Gérard Bles. Une réunion programmée en juin dernier a dû être repoussée et nous n'avons pas encore pu reprendre contact au cours de cet automne.

La poursuite de ce travail reste toutefois capitale dans la mesure où nous avons pu constater que, au-delà du bénéfice évident que peut constituer le dialogue direct avec la CNAM TS, il existait effectivement une très grande méconnaissance de leur part de nos pratiques et que ce travail a permis une sensible modification de leur point de vue. Ces réunions devront être reprises dès le début de l'année 2001.

Litiges et contentieux

Parallèlement à ce travail de fond, notre activité syndicale s'est bien sûr aussi consacrée à défendre nos adhérents confrontés à des litiges, qu'il s'agisse du Conseil de l'Ordre ou bien de la Caisse d'Assurance Maladie.

Les deux années précédentes ont été très chargées sur ce point. Nous avons observé cette année une nette diminution du nombre de litiges. Devons-nous en conclure que les Caisses d'Assurance Maladie seraient moins féroces contre les psychiatres ou bien nos adhérents ont-ils moins demandé notre aide cette année ? Il est sans doute trop tôt pour interpréter cette tendance.

Notons aussi que nous avons observé une modification de la nature des litiges. Jusque là, il s'agissait le plus souvent de Caisses Primaires qui attaquaient des confrères en contestant que les psychothérapies puissent bénéficier d'un remboursement, arguant du fait qu'il s'agissait en fait de psychanalyses.

A l'inverse, nous avons dû soutenir cette année un confrère attaqué par le Conseil de l'Ordre pour le motif exactement inverse, à savoir le refus de feuilles de soins dans le cadre d'une psychanalyse. Le Conseil de l'Ordre soutient en effet la position que, dès lors qu'elle est conduite par un psychiatre, la psychanalyse doit être considérée comme une psychothérapie et justifie donc le remboursement.

Le résultat de cette affaire n'est pas encore connu à l'heure actuelle mais nous avons bon espoir que l'intervention du SNPP ait permis une défense efficace de ce collègue. Quoi qu'il en soit, cette radicale divergence de position au regard de la psychanalyse et de la psychothérapie entre les services médicaux des Caisses primaires et le Conseil de l'Ordre laisse augurer d'un certain désordre en cette matière.

Exercice salarié et en établissement de soins

Je ne ferai que citer ici pour mémoire notre activité cette année en matière d'exercice en établissements de soins privés et en matière d'exercice salarié en institution.

Du fait de l'instauration, prévue courant 2001, du PMSI dans les établissements hospitaliers, qu'ils soient publics ou privés, le premier de ces problèmes demande des développements spécifiques qui vous seront fournis dans un instant par Hervé Bokobza ; quant à la question de l'exercice salarié, les négociations de l'A.R.T.T. ont connu au cours de cette année des rebondissements si rocambolesques qu'il faut également y consacrer un exposé plus détaillé, ce dont se chargera tout à l'heure Marc Maximin.

Contribution au Comité d'Action Syndical de la Psychiatrie

Pour ma part, je poursuis cette présentation de notre activité syndicale par notre travail au sein du CASP. Il constitue sans aucun doute l'événement le plus important de cette année, et nous espérons tous qu'il restera comme l'un des moments les plus marquants de l'histoire du syndicalisme en psychiatrie.

Vous savez tous que ce Comité d'Action Syndical de la Psychiatrie tire en fait son origine de l'initiative intersyndicale que Gérard Bles avait prise en proposant une conférence de presse en mai 1999 à tous les syndicats de psychiatres sur le thème de la démographie. Pour la première fois, les huit syndicats de psychiatres avaient pu parler d'une seule voix pour dénoncer les perspectives démographiques catastrophiques de notre profession.

Dans l'après-coup de cette réunion, Pierre Faraggi, Président du Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux, a proposé aux autres syndicats de constituer une intersyndicale permanente.

Dans un premier temps, le SPF, l'USP, le Syndicat des Médecins Psychiatres des organismes publics, semi-publics et privés, et le SNPP ont répondu à cet appel. Ces cinq syndicats ont été rejoints en septembre dernier par le Syndicat Universitaire de Psychiatrie, de sorte que, c'est désormais l'intégralité de la profession qui est représentée par le CASP.

Seuls deux syndicats se tiennent encore à l'écart, le SPEP et le SPS, ces derniers considérant que leur objet consiste davantage à défendre le service public de psychiatrie que la psychiatrie elle-même. La porte leur reste cependant ouverte, et peut-être ces deux syndicats en viendront-ils à considérer que les deux missions ne sont pas nécessairement incompatibles.

Au cours de cet automne, le CASP s'est constitué juridiquement, choisissant les statuts d'une Union Professionnelle de Syndicats, telle que la définit la loi sur les syndicats de 1884. Il s'est doté d'un Bureau et poursuit régulièrement ses travaux.

L'impact de la création du CASP ne doit pas être sous-estimé. Il constitue une redoutable machine de guerre, notamment contre les pouvoirs publics qui avaient jusqu'à présent tendance à jouer de la division syndicale pour n'accorder aucune satisfaction aux revendications de la profession.

Il faut bien comprendre que le principe même du CASP, au fondement même de son efficacité, consiste à ne pas réduire son action aux seuls points qui concerneraient l'ensemble des psychiatres quels que soient leurs statuts. Il est clair, au contraire, pour chacun des six syndicats qui le constituent, que le CASP tout entier doit se mobiliser sur des points ne concernant que certains modes d'exercices, qu'ils soient privés, salariés, publics ou universitaires. C'est en faisant ainsi peser sur un point précis toute la représentation professionnelle que nous obtiendrons des résultats.

Ainsi que vous le savez, des questions capitales, telles que la télétransmission, la réforme du droit d'accès du patient à son dossier, l'introduction du PMSI dans les établissements de soins psychiatriques, etc. ont été d'emblée portées au niveau du CASP, qui a pris des positions fermes et claires. Il est donc permis d'espérer

que, dans les mois qui viennent certaines situations puissent enfin se débloquer grâce à l'action du CASP.

Réglementation des psychothérapies

Enfin, un dernier point doit être évoqué dans le cadre de notre activité syndicale : il s'agit de la réglementation de l'exercice des psychothérapies. Ce point aurait pu tout aussi bien être exposé à propos de notre activité scientifique, mais, si j'ai choisi de le traiter ici, c'est qu'il me paraît exemplaire de l'action syndicale du SNPP, c'est-à-dire une prise de position syndicale fondée sur une élaboration théorique préalable.

Proposition de loi Accoyer

Le débat sur cette question est déjà très largement engagé depuis l'automne 1999 à la suite de la proposition de loi Accoyer.

Vous savez déjà que cette loi proposait d'instaurer un titre de psychothérapeute réservé aux seuls psychiatres et psychologues. La profession s'est unanimement déclarée contre l'instauration d'un tel titre qui, s'il avait le mérite de prendre en compte la compétence psychothérapique des psychiatres et des psychologues, avait pourtant l'inconvénient rédhibitoire d'instaurer un titre, ce qui, à terme, ne pouvait manquer de poser la question d'un statut.

Proposition de loi Marchan

Au même moment, au printemps, un député du groupe des Verts, Monsieur Jean-Michel Marchand, a publié une autre proposition de loi qui, pour sa part, est largement inspirée par les conceptions du Syndicat National des Praticiens en Psychothérapie.

Ces derniers postulent, en substance, que si la psychothérapie exige bien une formation spécifique, cette dernière pourrait cependant être acquise par des praticiens non psychiatres et non psychologues. Elle tend donc à réduire les psychothérapies à des techniques, sans exigence préalable de formation à la psychopathologie et à la clinique.

Un tel projet de loi est évidemment irrecevable pour nous : non seulement il serait inconcevable d'imaginer que la compétence psychothérapique puisse se dispenser de solides connaissances psychopathologiques ni formation clinique préalables, mais de surcroît un tel projet de loi serait contre-productif puisque, la volonté politique de réglementer l'exercice des psychothérapies étant avant tout de clarifier l'offre de soins afin de prévenir l'action de certaines sectes qui recrutent sous couvert de psychothérapies, le projet de loi proposé par Monsieur Marchand est précisément de nature à favoriser ce type de dérives.

Projet de loi Blisko

Enfin, à la fin du printemps, nous avons appris que le Parti Socialiste se préparait également à rédiger un projet de loi et c'est Serge Blisko, député de Paris, qui a été chargé de l'élaborer.

Dès que nous l'avons appris, nous avons demandé une entrevue à ce dernier afin de lui faire connaître la position du SNPP. Lors de cette entrevue, il a laissé entendre que la loi devait être débattue de manière assez rapide ; nous avons appris depuis que ce débat sera en fait reporté au printemps 2001 et que la question de la réglementation des psychothérapies pourrait être intégrée au cadre plus général de la loi de modernisation de la santé.

Perspectives

Nous ne pouvons que nous féliciter de ce report qui laisse le temps d'une meilleure élaboration. Cependant, il peut y avoir quelque chose d'extrêmement fâcheux dans le fait que la question des psychothérapies soit débattue dans le cadre plus large d'une loi concernant l'ensemble de la santé.

En effet, nul n'ignore que la majorité parlementaire est plurielle, et que cette pluralité suppose parfois des compromis entre ses différentes composantes. Or, du fait même que le projet de réglementation le plus inacceptable est précisément défendu par une composante politiquement très pugnace de cette majorité, il est permis de redouter que, dans le cadre des inévitables marchandages parlementaires auxquels doivent parfois se livrer les gouvernements, cette question des psychothérapies ne paraisse très accessoire dans le cadre global de la loi et ne soit concédé aux Verts pour obtenir leur accord sur d'autres points. Nous n'en sommes pas là, mais c'est une raison supplémentaire pour rester extrêmement vigilants et entretenir une information extrêmement active des politiques sur ces questions.

Le CASP est également saisi de ce problème et a sollicité de son côté une entrevue avec Serge Blisko dont la date n'est pas encore fixée.

Par ailleurs, l'AFPEP a été chargée par le Comité Scientifique des IVe Rencontres de la Psychiatrie qui se tiendront fin février à Paris d'organiser un atelier sur ce problème de la réglementation des psychothérapies. Paul Lacaze s'est chargé de l'organisation scientifique de cet atelier qui devrait être extrêmement médiatisé et qui sera également l'occasion d'inviter des hommes politiques, et si possible Monsieur Blisko lui même, afin de les éclairer sur cette question.

Quoi qu'il en soit, le SNPP a de toutes manières pris position sur ce sujet. Il considère qu'il ne saurait exister de métier de psychothérapeute en tant que tel, les psychothérapies étant des techniques de soins nécessairement intégrées à une trajectoire thérapeutique globale et supposant par ailleurs une solide formation clinique du praticien.

En outre, le SNPP a insisté sur le fait que, dans l'hypothèse d'une réglementation qui ouvrirait la possibilité d'un exercice conventionné pour les psychologues, il paraît discutable que les psychiatres se proposent d'être garants de la qualité des soins de ces derniers, ou même puissent prendre la position de prescripteurs.

Enfin, afin d'approfondir ce dossier, un groupe de travail coordonné par Jacques Louys a été mis en place. Ses conclusions seront publiées lors du symposium organisé par l'AFPEP dans le cadre des Journées de la Psychiatrie.

Réorganisation du travail

Le tableau de l'activité de l'AFPEP et du SNPP pour l'année écoulée étant ainsi brossé à grands traits, la disparition prématurée de notre Président Gérard Bles m'impose donc cette année d'introduire une troisième partie dans ce rapport afin de rendre compte à cette Assemblée de la manière dont le travail a pu être assuré en dépit de cette perte. Chacun se doute, en effet, que le travail a été considérablement bouleversé par sa disparition.

Fonctionnement du Bureau

Lorsqu'il avait repris la présidence de l'AFPEP-SNPP en 1996, Gérard Bles avait souhaité – et cette demande semble rétrospectivement terriblement prémonitoire – que fût créé un poste de Premier Vice-Président, lequel devait se substituer au Président en cas de défaillance de ce dernier sans qu'il soit nécessaire de procéder à l'élection d'un nouveau Bureau.

Depuis plusieurs années, c'est Antoine Besse qui était régulièrement élu à ce poste de Premier Vice-Président, et c'est donc à lui que le Conseil d'Administration a légitimement confié la présidence à la suite du décès de Gérard Bles. Avant toute chose, il me semble que nous devons tous le remercier, non seulement d'avoir accepté cette présidence, ce qui n'est jamais facile à assumer et encore moins dans ces circonstances précises, mais encore de s'y être investi pleinement, garantissant ainsi la continuité de l'action de l'AFPEP-SNPP.

Comme chaque année, ce Bureau présentera sa démission lors du premier Conseil d'Administration suivant cette Assemblée générale et un nouveau Bureau sera élu pour l'année 2001. C'est au Conseil d'Administration, et surtout au Président qui sera élu pour conduire ce nouveau Bureau qu'il appartiendra de réfléchir à l'éventuelle réorganisation de notre travail.

Ce n'est donc pas à moi qu'il appartient de donner des directions de travail. Cependant, dans cette période de transition, je me permettrai un instant d'outrepasser mes fonctions pour faire quelques remarques. Ce rapport montre en effet assez combien les tâches que nous avons à assumer sont considérables, au point que certaines d'entre elles ne sont que partiellement accomplies faute de temps.

Nul n'ignore, et c'était son plus grand mérite, que Gérard Bles avait une capacité de travail hors du commun. Pour l'avoir étroitement côtoyé au cours des trois dernières années, je suis en mesure de témoigner que rien ne se faisait au sein de l'AFPEP et du SNPP sans qu'il en ait été informé et sans qu'il ait donné son avis. La fulgurance de ses analyses politiques, son immense culture syndicale, son inlassable puissance de travail faisaient que ce centralisme ne nuisait en rien à l'efficacité.

Cependant, qui parmi nous peut prétendre aux mêmes qualités et pourrait revendiquer de fonctionner sur le même mode sans prendre le risque de nuire à l'efficacité de l'AFPEP-SNPP ? C'est pourquoi je pense que nous devons obligatoirement évoluer vers une organisation plus collégiale de notre travail. Sous la présidence d'Antoine Besse, cette collégialité s'est instaurée de fait et je crois que nous devons continuer dans ce sens.

Pour cela nous aurons sans doute besoin qu'un plus grand nombre d'entre nous s'engagent dans le travail. Nous aurons tout à l'heure des élections pour renouveler comme chaque année un tiers du Collège national de notre Conseil d'Administration. Je souhaite pour ma part que ceux qui présenteront leur candidature le fassent en ayant à l'esprit l'idée de participer activement à notre travail commun et je les en remercie par avance.

Afin de mieux faire comprendre ce que pourrait être cette collégialité, je me permettrai, avant de conclure, d'attirer l'attention de cette Assemblée sur quelques points qui posent particulièrement problème actuellement.

Publications

Il s'agit tout d'abord de la publication de nos revues, notamment de Psychiatries.

Revue Psychiatries

Il était convenu que ce serait Gérard Bles qui devait reprendre la coordination de la revue à compter du début de l'année 2000. Par ailleurs, la fabrication de la revue, ainsi que du BIPP, devait être confiée à un éditeur qui, grâce aux recettes publicitaires, nous garantissait la gratuité de l'édition. Ces dispositions devaient permettre une substantielle économie pour l'AFPEP et le SNPP, dégageant ainsi des ressources qui pouvaient être affectées à d'autres objectifs.

Laurence Roux-Dufort a accepté de prendre en charge Psychiatries pour pallier la disparition de Gérard Bles. Elle s'est attelée à cette tâche avec opiniâtreté et doit être remerciée pour le travail accompli dont seuls

peuvent prendre la mesure ceux qui l'ont fait et ceux qui sont assez proches du Bureau pour en être directement témoins.

Cependant, en dépit de ses efforts, seul un numéro de notre revue a pu paraître cette année. De surcroît, ce numéro, remarquable quant à son contenu, s'est avéré d'une qualité déplorable quant à sa forme, l'éditeur auquel nous avions confié la fabrication de la revue s'étant comporté de telle manière et ayant commis de telles négligences que nous avons dû révoquer le contrat qui nous liait à lui.

Il faut absolument que nous remettions la revue au centre des préoccupations de l'AFPEP. Si important que soit le travail réalisé au sein de notre association, si riches que soient ses élaborations, elles resteront lettres mortes si notre revue ne parvient pas à s'en faire régulièrement l'écho. Or, l'expérience répétée par les rédacteurs en chef successifs depuis plusieurs années aboutit toujours au même constat : la réalisation de Psychiatries est un travail accablant dans lequel s'épuisent régulièrement tous les rédacteurs en chef, et, il faut bien le reconnaître, dans une certaine indifférence de la part du Conseil d'Administration alors même que la publication régulière de cette revue devrait pourtant être la principale mission de l'AFPEP.

Nous pourrons débattre de ce point tout à l'heure, mais j'invite chacun à prendre la mesure du problème car, en dépit des moyens de publication alternatifs dont nous pouvons disposer, tel que le site Internet qui est quant à lui très régulièrement mis à jour grâce aux soins d'Anne Schmitt, je reste convaincu que nous mettons la survie même de l'AFPEP en péril si nous ne parvenons pas à faire vivre Psychiatries comme il convient.

Je pense pour ma part que ce problème, qui survient de manière récurrente, est en grande partie lié à un étrange phénomène de dénégation de la quantité de travail que cela suppose. Très régulièrement, nous entendons les rédacteurs en chef successifs mettre en garde le Conseil d'Administration contre cette absence de moyens. Ces mises en garde n'ont abouti à rien, sauf à épuiser les responsables de la revue. Que signifie ce symptôme ? Je pense que nous devons enfin en faire l'analyse car nous n'avons pas moins maintenant de quatre numéros de Psychiatries en retard et des solutions fiables et durables devront être apportées à ce niveau.

B.I.P.P.

Il risque d'en aller de même du B.I.P.P. dont la parution régulière est capitale pour nos adhérents. Nous savons à quel point il était régulièrement alimenté par les textes de Gérard Bles.

Si nous avons pu fournir deux numéros sans trop de difficulté depuis sa disparition – je ne compte pas le numéro spécial qui était entièrement consacré à lui rendre hommage – nous devons anticiper à ce niveau : ces numéros sont parus avec un retard important, en grande partie lié aux problèmes rencontrés avec notre éditeur, mais aussi du fait du retard apporté à la rédaction de certains articles.

Il faudra donc aussi organiser un travail collégial à ce niveau. Je rappelle aussi à tous les délégués régionaux le rôle important qu'ils tiennent ici, soit en faisant remonter de courts articles d'information sur l'actualité régionale, soit en encourageant les adhérents autour d'eux à s'exprimer eux-mêmes.

Vie régionale

Je terminerai enfin en disant encore un mot de la vie régionale. En rédigeant ce long rapport, je n'ai pu me départir de l'idée, que, si je n'étais qu'un simple adhérent, exerçant dans la petite ville où se trouve mon cabinet, j'aurais probablement l'impression en lisant tout cela que l'AFPEP-SNPP est bien éloignée de mes préoccupations réelles.

A quoi riment en effet ces longs développements sur l'exportation de nos valeurs à l'étranger, notre implication dans la Fédération Française de Psychiatrie, les efforts pédagogiques déployés auprès de la CNAM TS ou la participation du SNPP au CASP, au regard des difficultés quotidiennes trop évidentes d'un psychiatre dans son cabinet : la stagnation des honoraires, l'augmentation constante des charges, la pression de la demande de soins, les tracasseries des Caisses Primaires, les injonctions pour la télétransmission ?

En tant que membre du Bureau je reste, bien sûr, convaincu de la nécessité de tout ce travail, et je défends évidemment les options qui ont été exposées ici. Mais expliquer nos choix, commenter les analyses politiques qui président à nos décisions, mettre en lumière les détours qu'il faut parfois accepter de prendre avant d'espérer parvenir au but, sont des nécessités qui ne peuvent se suffire d'un exposé magistral une fois par an à l'occasion de cette Assemblée Générale.

Certes, pour expliciter sa politique, le Bureau a le B.I.P.P. à sa disposition, ainsi que les lettres aux psychiatres privés, voire le site Internet. Cependant, je reste convaincu que, si élaborés que soient tous ces media, ils ne remplaceront jamais le dialogue immédiat qui surgit à l'occasion de la rencontre réelle lors de réunions avec nos adhérents. Or les membres du Bureau, quelles que soient les disponibilités qu'ils se donnent, ne peuvent être partout.

C'est pourquoi, j'en appelle ici encore aux délégués régionaux pour qu'ils fassent vivre autant que possible la relation entre l'AFPEP-SNPP et tous les collègues dans toutes les régions. Chaque membre du bureau peut, en tant que besoin, se libérer pour participer à une réunion régionale mais, pris dans le flux des événements, il ne peut sentir là où ces réunions sont nécessaires, ni à quel moment. Nombreux sont ceux de nos adhérents qui nous contactent directement. Mais plus nombreux encore sont ceux qui ne le font pas, ne perdons pas cela de vue. La collégialité dont je parlais plus haut doit donc aussi s'inscrire au niveau de la vie régionale.

Conclusions

Arrivé au terme de ce rapport, et contrairement à mon habitude des années précédentes, je ne profiterai pas de ce paragraphe de conclusions, pour élargir encore mon propos à des perspectives politiques. Il y aurait certes beaucoup à dire car beaucoup de choses sont en train de changer qui, à maints égards, nous obligeront peut être à renouveler certaines de nos analyses, mais j'ai déjà trop parlé. D'autres occasions seront données pour cela.

En revanche, je tiens à remercier tous ceux qui, dans les moments difficiles du printemps dernier, dans les moments d'inquiétude qui ont accompagné la disparition de Gérard Bles, m'ont soutenu dans ma tâche de secrétaire général de l'AFPEP-SNPP.

Première parmi ceux-ci, Chantal Bernazzani, dont l'inlassable dévouement pour l'AFPEP-SNPP mérite la gratitude de tous; mais c'est aussi à tous les membres du Bureau et du Conseil d'Administration auxquels je pense, lesquels, dans cette année si particulière ont fait preuve d'une sérénité et d'un soutien à toute épreuve. A tous je dis merci, et ce sera mon dernier mot.

Jean-Jacques LABOUTIÈRE

A propos de la retraite

Yves Leclercq

Du MICA avant toute chose : on se souvient de ce à quoi devait servir ce système : dégraisser les effectifs soi-disant pléthoriques du corps médical, responsable, par principe, du dérapage des dépenses de santé. La logique sous-jacente, non-dite, voulait que ceux qui en demanderaient le bénéfice fussent les médecins qui, pour compenser la maigreur de leur clientèle, multipliaient les actes et les prescriptions pour «faire du chiffre».

De ce point de vue, l'échec du système est patent. Ce sont les spécialités non pléthoriques, donc surchargées de travail (anesthésistes, chirurgiens, accoucheurs), qui ont fourni les plus gros contingents au MICA. Comment peut-on passer, me direz-vous, des plus gros revenus de la profession médicale à une préretraite maigrichonne ?

Un médecin ayant une telle charge de travail, au delà de la cinquantaine, a casé ses enfants et paye des impôts faramineux. Ses placements lui permettraient de vivre largement. La tentation sera forte de se débarrasser des tracasseries et de la suspicion, qui finissent par dégoûter du métier, et de prendre le MICA comme argent de poche.

«Encore une chose à laquelle je n'avais pas pensé», s'est peut-être dit Juppé, ajoutant : «tiens, les médecins pensent!». Ses successeurs et successeurs ont pris acte de l'échec et ont commencé par rendre dissuasif le MICA avant 60 ans : 100.000F par an (!) au lieu de 196.000. Il est fort probable que le reste (le MICA entre 60 et 65 ans) disparaîtra aussi.

Les psychiatres ayant des revenus parmi les plus faibles des spécialistes médicaux, on peut penser que c'est surtout par lassitude qu'ils envisagent pour eux le MICA. Il n'est plus besoin de les en dissuader. C'est fait.

Et la retraite proprement dite ? Le seul obstacle que Maudrux devrait rencontrer en travers de son projet de supprimer l'ASV ne pourrait être que la tutelle politique (les Syndicats sont mous, mous, mous). Il faut être vigilant car, dans cette affaire, l'ultra libéral Maudrux est l'allié objectif d'un État dont notre bien-être n'est pas la préoccupation première. Nos Ministres tutélaires pourraient lui tendre une oreille complaisante. Quant à la prétention de Maudrux de faire payer par l'État les allocations dues au titre de l'ASV... j'ai du mal à croire... qu'il y croit !

Yves LECLERCQ
Retraité
Ancien Délégué à la CARMF(Cotisants)

Réglementation des psychothérapies

Robert M. Palem

Je réagis, comme on nous y invite, au texte de mon ami Yves Leclercq sur la «Réglementation des psychothérapies» (PT) paru dans le dernier BIPP (n°27) : débat purement technique et non querelle de personnes, est-il besoin de le préciser, que facilite un certain recul. Je commenterai brièvement 4 points de son texte :

1 - «La Psychanalyse constituant toujours le modèle de référence...»
Disons plus exactement un des plus anciens, des plus séduisants, le plus élaboré. En pratique oui, hier, peut-être plus aujourd'hui et pas forcément en droit : la Psychanalyse est une Psychothérapie, une espèce du genre. Il y avait des Psychothérapies avant Freud. Le mot, donc la chose, apparaît au moins en 1803 (Reil). Et Freud

lui-même déclare, en 1904, que «la Psychothérapie n'est nullement une méthode curative nouvelle. Bien au contraire, c'est la forme la plus ancienne de la thérapeutique médicale».
CJ. Blanc (au Colloque de Perpignan, le 30 sept. dernier) déclare: «La classique cure freudienne n'apparaît plus aujourd'hui comme l'horizon indépassable de toutes les psychothérapies, même si elle a favorisé leur essor en ouvrant largement la voie, ce dont il faut la remercier...»
Il y a des nouveaux venus, pas sans arguments, résultats, ni théorisations : systémistes, hypnotistes, cognitivo-comportementalistes (CC), etc. Il y a concurrence et, paraît-il, un «syndrome du divan vide» (la Presse), au point que la chère El. Roudinesco vole au secours des analystes (cf. son dernier livre : «Pourquoi la psychanalyse?») et s'insurge contre ces odieux ersatz venus les concurrencer.

2 - «La proportion des psychiatres psychanalystes... en baisse drastique» :
Oui sans doute et plus encore qu'on ne peut l'imaginer, car il y a un biais statistique à l'AFPEP/SNPP : ses membres [on a même dit il y a quelques années que le SNPP était le «Syndicat des Psychanalystes Parisiens»] ont toujours eu une orientation analytique prépondérante (analystes patents ou franc-tireurs, sympathisants, pratiquants des PIP et des POP, clandestins...). On vient à l'AFPEP en le sachant, et le discours freudo-lacanien y sert d'espéranto. Si on n'aime pas ça, on va ailleurs : dans les sociétés savantes et les autres groupes de réflexion (SMP et sociétés catégorielles : les CC, les sexologues, les systémistes, etc.).
L'AFPEP a peut-être permis aussi pendant longtemps, et c'est tout à son honneur et au mérite de Gérard Bles (comme s'y employait jadis Ey en son fief bonnevalien, avec les plus grands), à des analystes d'obédiences diverses (SPP, APF, EFP, 4ème groupe, la Cause...) de rencontrer les autres sans perdre la face et en sachant (désirant ?) qu'il faudrait un jour composer et dialoguer, entre eux et avec les autres psychothérapeutes.

3 - «Si l'acte Psychothérapeutique peut être un acte de médecin, il a une structure radicalement opposée à celle d'un acte médical...»
Je suis frappé de voir Axel Kahn, le brillant médecin généticien (Le Monde du 16 nov.2000) dire que «le but de la médecine, la santé, est un élargissement du champ des possibles», ce qui pourrait être, me semble-t-il, une définition tout à fait satisfaisante... de la psychothérapie.
La déclaration de Y. Leclercq me paraît donc, sinon contradictoire in se, du moins excessive. Je dirai simplement différente (au lieu d'opposée) et peut-être moins qu'on ne pourrait le penser : ça dépend des personnes. Mais ça dépend aussi des principes (statut, éthique) et il faut les rappeler inlassablement : La psychiatrie est une branche de la médecine (Ey) dont elle reprend la visée : soigner, soulager, diminuer la souffrance, guérir si elle peut.
Si la Psychanalyse sert aussi à ça (et elle le peut, même si la guérison ne vient que «par surcroît» comme le disait Lacan, qui l'a emprunté à P. Janet), tant mieux : il n'y aura pas de déchirement ni de malentendu...
Mais si l'on n'a pas cette vocation soignante au départ (fut-elle à interroger par une épreuve de mise en question (Ch. Brisset) - et de ce point de vue, l'analyse didactique ne me paraît pas appropriée à sonder la vocation médicale : d'abord ça n'est pas son but, et ensuite s'il advenait que la vocation soignante soit une névrose, ce qui est probable dans un grand nombre de cas, il faudrait assurément n'y point trop toucher-)
... ou si on ne l'a plus, il ne faut pas encombrer la profession, s'épuiser à ferrailler avec la Sécu et ses contrôles, et tromper son monde avec sa belle plaque de médecin patenté.
Nous sommes : 1° médecins 2° psychiatres 3° psychanalystes... ou cognitivo-comportementaliste, systémiste, reichien, transactionniste, hypnothérapeute, etc. selon un vecteur (gradient) qui va du choix éthique (la Médecine : soigner, soulager) à un choix technique: de telle Psychothérapie (Psychanalyse comprise) ou de telle autre. D'accord ou pas, il faut savoir que c'est le seul discours cohérent que peuvent comprendre et admettre les pouvoirs publics et leurs technocrates.
Mais recentrons le débat : où est le problème ? pas à mon avis dans la «structure» de l'acte comme le dit Leclercq, mais dans ses motivations profondes (plus proches ici de Marx que de Freud). Le problème n'existe, en fait, que parce que les médecins psychiatres analystes voudraient avoir la sécurité économique (le minimum garanti) du conventionnement des médecins (= solvabilité assurée de la clientèle) et, en plus, la liberté d'honoraire du psychanalyste. D'où à mon avis, depuis 20 ans, et malgré les efforts considérables de G. Bles, l'image indécise (flottante, à l'image de ses honoraires ?) du psychiatre privé qui...
a)... n'a pas le profil habituel du médecin et qui met plus en avant ses qualités d'analyste parce qu'il est

constamment en quête (en chasse) de ce type de clientèle pour laquelle il s'est programmé (le syndrome YARVIS).
J. Sutter, il y a quelques années, du haut de sa chaire d'enseignant de la psychiatrie (et il fut un enseignant de qualité et un excellent patron) déplorait cette dévalorisation du personnage du médecin psychiatre par les psychiatres eux-mêmes et pas seulement parce qu'ils jetaient leur blouse blanche aux orties, pendant la période aiguë de l'antipsychiatrie des années 70. Mais il est bien intéressant et stimulant pour l'esprit aussi, en reprenant les dates et la chronologie de l'histoire, de réaliser que la Psychiatrie privée est née sinon en même temps que l'antipsychiatrie, du moins au plus fort de celle-ci, au début des années 70. Cela a certainement créé une confusion, au moins au niveau des inconscients et les lacaniens se sont trouvés par nature très à l'aise dans cet entre-deux (équivoque)
b)... et qui ne revêt et revendique les habits du médecin que lorsqu'il est menacé dans ses intérêts économiques (le CPSY, les actes en K) ou dans sa liberté (de prescription pour lui, de libre choix pour ses patients).

4 - Dernier problème soulevé par la chronique de Y. L ... c'est dire que quand on est dans le «registre privé»... la distinction entre Psychothérapie et épanouissement personnel n'a plus de portée pratique (= n'a pas à être fiée par la loi) ne nous lavera pas de tous soupçons pour ceux (Qui donc, au fait ?) qui veulent nous dépouiller.

En effet :

1° Comment, nous objectent-ils, peut-on être à la fois médecin conventionné (pour assurer et revendiquer, de fait, un service quasi public : des soins de valeur égale pour tous ceux qui se présentent) et dans le registre privé ? Porte-à faux car, pour eux, «il n'y a de mission de service public que lorsqu'il y a commande explicite et confirmée de la part de l'État» (Joëlle Dubois-Lefrere et Elias Coca*).

Et bien sûr, l'État ne nous demande explicitement rien sur les PT... dont il espère bien se débarrasser, sans frais et même en faisant de substantielles économies, sur les Psychologues.

2° Et si ça n'est pas une question de gros sous et d'«économies de la santé», il faut s'attendre à ce que, dans un second temps, on nous demande de faire la preuve que nous faisons bien de l'«épanouissement personnel» et non de la «manipulation mentale» ! Et même pour ça, vous le savez, il y a des politiques (devenus «législateurs prévoyants» pour la circonstance) qui voudraient en faire un fromage (une loi) de plus : peut-être le combat syndical de la prochaine génération de psychiatres... Voir le débat sur les Sectes qui s'amorce.

Mais peut-être que ce débat, lorsqu'il sera instauré ne concernera plus les psychiatres, mais bien les psychologues. On leur souhaite bien du plaisir : comme il y a quelques années lorsqu'ils ont pris notre relais au Tribunal pour les Expertises.

Robert M. PALEM

* «Maîtriser l'évolution des dépenses hospitalières : le PMSI». 1vol. Berger-Levrault,1992, 351p.

ARTT psychiatres salariés - La démédicalisation en institution, dans quel but ?

Marc Maximin

L'année 2000 aura été riche en rebondissements relatifs aux modalités d'application de l'ARTT (l'aménagement et la réduction du temps de travail) pour les psychiatres exerçant dans le cadre de la CCN 66, mais aussi en ce qui concerne leur revalorisation et leur reconnaissance statutaire en tant que cadre.

1/ l'ARTT :

Le 27 septembre 2000, le journal officiel publiait le refus d'agrément de l'avenant n°10 concernant l'aménagement et la réduction de temps de travail des médecins spécialistes pour la CCN 66.

Dans le BIPP n°27, novembre 2000, pages 5 et 6 nous avons détaillé les différents enjeux mais aussi les prises de positions communes du SNPP, du CASP, et du syndicat des employeurs (recours contentieux, rencontres avec les tutelles...) pour dénoncer cette décision avec les dysfonctionnements que cela allait entraîner sur le terrain.

L'ARTT CONCERNE TOUS LES SALARIÉS, TEMPS PLEINS.

Mais elle est appliquée, par régulation et par accord local pour les temps partiels qui sont nombreux en institution (orthophonistes, psychomoteurs, psychologues, éducateurs...).

L'aide financière accordée à l'institution pour chaque personne bénéficiant de cette loi, exception faite des directeurs et des médecins, puis le refus de l'avenant n° 10, explique la confusion et la difficulté pour son application aux psychiatres.

Les psychiatres eux aussi presque exclusivement à temps partiels, devraient pouvoir bénéficier de cette ARTT, ce qui est loin d'être le cas dans beaucoup de lieu...

L'avenant n°10 prend en compte les spécificités de l'exercice salarié, entre autres cette donnée de temps partiel pour les psychiatres et propose un aménagement permettant le maintien de la qualité des soins, évitant ainsi des conflits et des incohérences lors de l'application de cette loi.

Son refus a impliqué une absence de repères et de références, qui a provoqué dans beaucoup d'institutions des «bras de fer» voire des situations inadmissibles et insupportables pour les psychiatres.

2/ Dans la CCN 66 il y a eu une augmentation de la rémunération de tous les salariés, sauf pour les cadres (médecins compris) en 92.

L'an 2000 a vu la mise en place de l'avenant n° 265 qui fait bénéficier les cadres de cette augmentation exception faite des médecins.

On note par ailleurs l'absence d'évolution statutaire notable depuis l'origine de la CCN 1979/93 si ce n'est la valeur du point elle même bloquée depuis 1998.

Cette non reconnaissance est un problème de fond qui va accentuer la démédicalisation du secteur médico-social qui subit déjà une pénurie.

On peut alors se demander quelle est la place et quel est le statut des psychiatres dans la CCN 66 ?

Il semble que ce ne soit pas une méconnaissance mais plutôt une volonté politique à court terme pour des raisons multiples où la dimension économique semble prépondérante.

Vue l'évolution actuelle, on peut craindre un éclatement du secteur médico-social, avec un versant sanitaire moindre et surtout un versant social plus important avec une prise en charge par le Conseil Général et non plus par les Caisses Primaires.

Ce ne serait plus alors un soin global mais une réponse médicale limitée et extérieure. Tenant compte de la majorité de la population accueillie en médico-social, et des pathologies auxquelles nous sommes confrontés, cela entraînerait des réponses ponctuelles, souvent dans l'urgence, qui risqueraient de s'inscrire seulement dans un registre normatif, et qui fonctionneraient en miroir sur le mode du passage à l'acte.

Ceci montre bien l'importance, en accord total avec le CASP et le Syndicat des Employeurs, de mener toutes les actions nécessaires pour obtenir :

- l'agrément de l'avenant n°10,

- l'extension aux médecins de l'avenant n° 265,

- la revalorisation de la convention 1979/93.

Cette reconnaissance est nécessaire, dans ce secteur très important de la prise en charge psychiatrique, afin d'éviter la démédicalisation et de favoriser le maintien de la qualité du soin et donc du service rendu.

Le SNPP, à partir de ces données, pose l'urgence et la nécessité d'une rencontre, d'un temps de travail et d'échanges concernant ce sujet et en précisera les modalités dans les prochains BIPP.

Marc MAXIMIN