Sommaire du BIPP n° 34 - Décembre 2002

Editorial : des moyens et des praticiens en nombre suffisant pour des pratiques de qualité ! Antoine Besse

Actualité syndicale :

- **Alerte rouge - Yves Froger**
- **De quelle réforme s'agit-il ! Marc Maximin**

Exercice salarié : un peu d'espoir dans le médico-social - Marc Maximin

Y voir clair - Patrice Charbit

Vie régionale : journées d'action

- **Languedoc-Roussillon - Paul Lacaze, Hervé Granier**
- **Bretagne - Yves Froger**
- **Midi-Pyrénées - Pascal Bourjac**
- **Ile-de-France - Martine Burdet-Dubuc**

Communiqué de l'ADEP (Association D'Entraide des Polios et handicapés)

Des moyens et des praticiens en nombre suffisant pour des pratiques de qualité !

Antoine Besse

Notre mouvement revendicatif auquel vous avez participé massivement lors des journées des 4 et 16 octobre derniers a atteint son premier objectif. Il a mobilisé l'ensemble des psychiatres libéraux, les médias ayant enfin saisi l'importance des enjeux pour maintenir le haut niveau de qualité de nos pratiques et la liberté d'accès aux soins psychiatriques ambulatoires privés.

La seconde étape est maintenant en cours avec la négociation conventionnelle, que nous menons avec notre centrale syndicale (interspécialité), l'U.ME.SPE. Elle s'effectue entre les organismes de Sécurité sociale, les syndicats médicaux et l'État. Au préalable, le Parlement a voté le P.L.F.S.S. (projet de loi de financement de la Sécurité sociale) et l'ONDAM (objectif national de dépense de l'assurance maladie). Avec un taux de 5,60 % pour la médecine de ville, la CNAM-TS a cette fois la possibilité d'accorder aux spécialistes l'augmentation réclamée par notre mouvement. Ainsi, ce vaste et ample mouvement de solidarité entre tous, où nos patients restent au cœur de nos préoccupations, permettra-t-il à nos partenaires, la Sécurité sociale et l'État de satisfaire nos revendications ?

C’est dans cette perspective que nous avons temporairement suspendu notre mouvement revendicatif le temps de la négociation conventionnelle afin de ne pas troubler son déroulement.

En effet, actuellement, l’espoir de voir nos honoraires augmentés dans le cadre du système conventionnel est tangible. L’État par le vote du P.L.F.S.S. le plus généreux depuis longtemps a ouvert aux caisses de Sécurité sociale la possibilité de nous accorder enfin l’augmentation attendue depuis plus de 8 ans.

Le temps de la maîtrise comptable des dépenses de santé a-t-il vécu pour autant ? Le Ministre de la Santé dispose enfin d’un ministère avec de vrais pouvoirs sur la Sécurité sociale. Il parle de rationaliser les dépenses plutôt que de les rationner. C’est un choix de société qui implique pour les responsables politiques la reconnaissance du coût de la santé et la difficulté de redresser la barre devant l’asphyxie financière de tout le système de santé de ville, hospitalier, et le médico-social sinistré.

Il est donc important actuellement de **rester mobilisés** comme nous vous l’avons régulièrement fait savoir par nos courriers. Le SNPP a besoin pour cela de votre forte adhésion pour être un syndicat puissant et actif.

Notre discipline, la psychiatrie, apparaît comme exemplaire d’humanité au sein de la médecine. Au niveau de la CSMF et sa branche spécialiste l’U.ME.SPE., nous avons convaincu de l’unicité de l’acte psychiatrique à un niveau 3 de la nouvelle nomenclature des actes médicaux.

Au niveau du CASP, c’est avec tous les autres syndicats des différentes branches de la psychiatrie que nous défendons notamment l’exigence d’agrément des avenants 11, 12 et 13 des psychiatres salariés qui travaillent dans le secteur médico-social.

Enfin notre implication actuellement reste solidaire de l’ensemble de la discipline en organisant avec tous les syndicats de psychiatres et des professions associées ainsi que la Fédération Française de Psychiatrie, **les États Généraux de la Psychiatrie** à Montpellier les 4, 5 et 6 juin 2003 pour alerter les responsables du pays sur l’ampleur de la crise de la psychiatrie.

Antoine BESSE

Alerte rouge

Yves Froger

En janvier 2002, le SNPP s'est résolument engagé dans le combat syndical initié par la CSMF et l'U.ME.SPE.

• Pour la signature d'une convention unique pour tout le corps médical, avec des volets spécifiques pour certains modes d'exercice.

• Pour la revalorisation des honoraires dans le cadre d'une nouvelle nomenclature dans laquelle la consultation psychiatrique serait cotée C3 pour une rémunération qui ne peut pas être inférieure à 50 euros. C'est en effet bien plus par une augmentation des honoraires validée par le politique et les tutelles, que par une augmentation limitée et sous conditions dans le cadre de l'espace de liberté tarifaire, que nous souhaitons sortir de la situation insupportable de blocage dans laquelle nous sommes depuis bientôt huit ans, et d'autant plus insupportable que nos revenus figurent parmi les plus bas.

• Pour la conservation d'un espace de liberté tarifaire qui présente à nos yeux tout son intérêt en tant que possibilité de dépassement circonstancié.

À ce jour, seuls les généralistes et les pédiatres, pour certains de leurs actes, ont vu leurs honoraires augmenter.

Les acquis des spécialistes se limitent pour le moment :

• à la suppression des pénalités financières liées au règlement minimum conventionnel, pénalités d'autant plus injustes qu'elles ne frappaient que les médecins de secteur I en l'absence de convention, et à revenus a priori les plus faibles.

• à un accord sur la participation des caisses au surcoût d'assurance lié aux dernières dispositions juridiques et utilisées de façon tout à fait tendancieuse par les assurances privées pour se désengager, ou relever abusivement leurs tarifs.

Ces pratiques nous donnent à réfléchir avant de laisser ces mêmes assurances privées (mutuelles comprises) investir encore plus le secteur de la santé dans l'hypothèse redoutable d'une extension du secteur II.

Les psychiatres ont participé massivement aux journées d'action des 4 et 16 octobre derniers, manifestant sans équivoque leurs exigences de la prise en compte de la revendication dans les négociations en cours et qui doivent aboutir d'ici la fin de l'année.

Une première rencontre le 23 octobre dernier réunissant les syndicats représentatifs et les tutelles a permis, à la suite de plusieurs réunions de groupe de travail à orientation technique, de dégager les points suivants :

• Une volonté commune d'aboutir à un accord conventionnel signé par les syndicats majoritaires.

• La reconnaissance de la validité de la refonte de la nomenclature proposée par l'U.ME.SPE.

Ce premier constat encourageant s'intégrait dans un ensemble plus large de signes globalement positifs.

• Changement du discours médiatique concernant les spécialistes après la journée du 16 octobre.

• Mise en avant, tant dans les propos du Ministre Jean-François Mattei, que dans ceux de nos représentants syndicaux, Michel Chassang, Président de la CSMF et Jean-François Rey, Président de l'U.ME.SPE, de l'idée de spécialités cliniques sinistrées au premier rang desquelles la psychiatrie avec les revenus parmi les plus faibles à revaloriser de façon impérative.

Nous avons toujours soutenu cette idée lors des multiples contacts et nous constatons qu'elle semble enfin s'imposer à tous.

• Le vote à l'Assemblée Nationale d'une augmentation de 5,6 % de l'ONDAM pour les soins de ville pour l'année à venir et qui concerne au premier chef les spécialistes libéraux.

Et pourtant à ce jour, (23 novembre) la CNAM-TS n'a toujours fait aucune proposition pour la revalorisation de nos honoraires, bien au contraire.

Combien de temps encore Monsieur Spaeth restera t'il sourd à notre mécontentement ?

Comment peut-il ignorer à quel point la crise que nous traversons a profondément modifié la réflexion, tant des médecins que de leurs patients.

Les psychiatres sont probablement parmi les mieux placés pour en témoigner.

• Ce sont d'abord les échanges amorcés par les lettres aux patients disponibles dans nos salles d'attente soulignant notre préoccupation d'une dégradation des soins.

- Accès de plus en plus difficile du fait de la baisse du nombre de psychiatres en exercice et de l'extension de leurs missions.

- Perte de la liberté d'exercice avec le risque de la standardisation et de la protocolarisation des soins.

- Menace sur la confidentialité (télétransmission et projet SESAME - VITALE II).

- Abandon de la primauté du colloque singulier comme cadre de référence de la pratique médicale avec exigence de la transparence.

• Ce conflit est l'occasion de réaffirmer avec force et de manière intangible notre détermination à faire respecter les invariants d'une psychiatrie de qualité pour nos patients.

Ils ne s'y trompent pas, l'ont parfaitement bien compris et nous avons pu constater que la presse s'est fait l'écho de tout ce versant du mouvement de protestation.

• C'est aussi la réflexion à laquelle chacun de nous a été confronté face à ce mot d'ordre de l'utilisation massive et avec tact du DE jusqu'alors quasiment inconnu de la majorité de la profession.

Nous avons ainsi été amenés à nous pencher beaucoup plus sérieusement sur la place de l'argent dans les soins en psychiatrie (différent de la question de la psychanalyse) et sur la valeur que nous attribuons à notre acte et à l'importance qu'elle soit reconnue à part entière par le politique comme légitimation de la souffrance des patients et des soins spécifiques que cela nécessite.

Enfin, ce conflit a été, et est toujours l'occasion de multiples rencontres et manifestations au cours desquelles le corps médical se soude un peu plus, rendant plus que jamais incontournable un texte qui rassemble et non un texte qui divise.

De toute évidence, la menace se fait très précise pour Monsieur Spaeth et ses assesseurs qui viennent de prendre une initiative qui, si elle est maintenue, rompt toutes possibilités de poursuite des négociations.

Ils ont en effet, proposé au CNPS (Centre National des Professions de Santé), de signer un accord cadre interprofessionnel qui exclut les syndicats médicaux de la table des négociations.

Il s'agit donc d'une tentative de passage en force, sous-tendue par la mise à l'écart et le déni de la représentativité syndicale.

Cette attitude appelle un commentaire : Quelle stratégie poursuit Monsieur Spaeth ?

S'agit-il avant tout de retarder le dialogue conventionnel qui semblait s'instaurer sous de meilleurs auspices, afin d'éviter toutes discussions sur les honoraires en nous imposant au préalable un épuisant combat pour la reconnaissance de la légitimité de la représentation syndicale. En tout état de fait, cette attitude nous conforte dans notre choix d'une opposition radicale au sein de l'U.ME.SPE.

Dans ce sens, nous demandons d'ores et déjà à tous les psychiatres de suspendre toute collaboration avec les institutions, notamment au sein des URML, dans la mise en place de projet innovant impliquant des médecins libéraux.

Cette volonté de nous ignorer nous impose de nous positionner de manière forte et hautement significative après le succès des mouvements d'action des semaines passées. Nous sommes pour le moment dans l'attente des propositions de l'U.ME.SPE quant à la stratégie à adopter pour faire face à ce durcissement brutal du conflit qui impose que nous soyons massivement unis et totalement solidaires.

Là est sans doute la seule possibilité d'une issue favorable.

Yves FROGER

De quelle réforme s'agit-il !

Marc Maximin

Il suffit de se rappeler les propos plus que maladroits de Jacques Barrot sur les "petits et les gros risques" qui, outre l'unanimité qu'il a faite contre lui, impliquent de par cette présentation binaire et simpliste une notion de panier de soins dangereuse et qui au vu du contexte et de la représentativité de ce monsieur nous impose à reposer sans cesse le débat de façon globale et politique en évitant de fonctionner sur le mode de l'immédiateté et de la réponse ponctuelle.

Isolés de leur contexte et compte tenu de ce qu'ils peuvent sous-entendre les propos de M. Barrot ont pour effet de clore tout échange sur ce qu'il en est de la responsabilisation. La notion de panier de soins nécessite un débat qui me paraît indispensable pour clarifier les points de vue et éviter des dérives que générerait une absence de position ferme à ce sujet.

Les différents systèmes de soins à l'épreuve actuellement dans le monde nous autorisent à affirmer que notre système de solidarité est le meilleur pour garantir la qualité et l'accessibilité des soins pour tous dans le respect de notre liberté d'action.

Ce constat tout positif qu'il est, nous impose une vigilance de tous les instants et un combat syndical intense et permanent pour préserver l'essence de ce système car il est en danger. Nous devons certes le moduler et l'adapter en fonction de l'évolution contextuelle et des besoins et surtout le restaurer pour retrouver l'essentiel de ces grands principes qui en font toute sa richesse : accessibilité générale à des soins de qualité, rémunérés à leur juste niveau dans le cadre d'une convention unique.

Qu'en est-il dans ce contexte d'une demande de généralisation du secteur 2, qui pour beaucoup semble une réponse rapide, simple et logique à la dégradation de nos revenus.

Le secteur 2 peut apparaître un avantage, non par le fait qu'il soit beaucoup plus rémunérateur (ce qui n'est absolument pas la réalité dans de nombreux cas), mais parce qu'il donne l'illusion de ne pas être pris dans le carcan de la sous-évaluation de nos actes, et surtout du fait que c'est un petit nombre qui l'a acquis et que c'est le fait même de ce petit nombre qui le rend viable.

La généralisation de ce secteur le positionnerait sur le mode du secteur 1, avec en plus, si l'on peut dire, les effets irréversibles et aliénants qu'il aura entraînés.

En effet, la généralisation et l'augmentation automatique des tarifs qui en découleraient (effet attrayant au premier abord) mettraient obligatoirement en place un nouveau système. La réponse paritaire à cette nouvelle donne médicale, devra être assumée par les initiateurs et les acteurs de ce changement. Ils n'auront pas d'autres recours pour fonctionner que de mettre en place un partenariat avec les assurances complémentaires (privées et mutualistes).

Les assurances occuperont peu à peu l'espace tarifaire pour arriver progressivement à le régenter (comme on peut le constater dans tous les pays qui ont ce mode de fonctionnement), avec à la clef, la mise en place d'une compétitivité et d'une concurrence entre confrères, la perte de liberté et un fonctionnement comme médecins référents d'assurances privées.

On voit bien que cette pseudo liberté est en fait une aliénation aux assurances privées avec un risque bien plus grand par rapport à notre liberté d'action mais aussi à la confidentialité et à l'accès sans entrave aux soins.

L'éthique de solidarité que l'on peut reconnaître à la Sécurité sociale n'est pas la caractéristique des assurances privées.

Par ailleurs, le problème de la pénurie de médecins ne peut se résoudre simplement par des mesures incitatives, il nécessite une refonte globale de la démographie médicale avec augmentation du numerus clausus, une réflexion approfondie sur les causes de la pénurie de certaines spécialités voire leur disparition programmée et aussi la nécessité d'aborder le problème de la pénurie géographique et donc de la répartition.

Au-delà de l'exigence d'une convention unique pour tout le corps médical, avec des volets spécifiques pour certains modes d'exercice, de la revalorisation nécessaire des actes, on doit rappeler l'insupportable des taxes et autres prélèvements et aussi des charges administratives grandissantes que doivent assumer les médecins. Il est nécessaire de revoir leur statut fiscal et administratif pour leur permettre de continuer à travailler sans être pris dans un étau qui pénalise leur travail et donc la qualité des soins.

Enfin la nouvelle nomenclature des actes médicaux (la CCAM), doit éviter d'opposer l'acte intellectuel à l'acte technique car en faisant ainsi elle fait le jeu d'une confusion et d'une réduction qui ne repose sur rien si ce n'est une recherche de quantification tarifaire. Dans l'acte de soins d'un médecin il n'y a pas ce clivage, cette dichotomie entre un savoir et une pratique. Tout savoir est rapport et ce rapport n'existe pas sans notre apport, tout savoir est un faire. Notre réponse adaptée à une demande, une souffrance tient compte de notre formation, de notre pratique et de l'expérience de chaque médecin à la place où il se situe.

Ceci pour dire que la prescription de psychotropes par un psychiatre ne s'inscrit absolument pas dans la même démarche que cette même prescription faite par un généraliste et que ceux qui veulent maintenir un lien réducteur et donc une confusion sur ce point viennent gommer la clinique et l'accompagnement psychothérapique complexe dans sa prise en charge du malade mental en psychiatrie.

On retrouve cette même approche réductrice avec l'accord cadre interprofessionnel (ACIP), impulsé par les Caisses en la personne de M. Spaeth, qui s'impose à tous si un seul syndicat représentatif de cette profession le signe. Ces mesures se négocient sous la menace et n'ont d'autre but que d'empêcher les négociations et la mise en place des revendications professionnelles nécessaires.

La santé est l'affaire de tous et nous concerne tous, aussi, plutôt que de vouloir une auto reconnaissance dans le cadre du secteur 2 avec toutes les conséquences que nous avons décrites, ainsi que la mise en place d'un ACIP non représentatif des réels enjeux de la profession, il me paraît essentiel de se battre pour une juste reconnaissance de notre pratique par la communauté. L'État doit tenir sa place et prendre des positions qui ne soient pas seulement des réponses ponctuelles ou des attitudes méprisantes et injustifiées mais permettre une mise à plat et une réelle élaboration entre tous les différents partenaires de la Médecine qui vit actuellement une situation d'urgence.

On voit bien l'ampleur du chantier, qui ne peut se résumer à des positions individuelles ou à des tractations politiciennes fondées sur la division et la coercition. Le combat syndical trouve là toute sa place et sa légitimité dans une lutte qui n'est pas seulement ponctuelle et contextuelle mais qui s'inscrit dans le temps et la prise en compte de toutes les données.

Le discours habituel sur le fait "qu'il n'y a pas d'argent", sur la culpabilité et la responsabilité d'une profession pour ce qui concerne la Santé n'est pas mature et ne repose sur rien si ce n'est sur des tentatives de déstabilisation et de division.

On ne doit pas s'inscrire dans une réponse a minima et confondre les moyens et le but. L'espace de liberté tarifaire qui vient en remplacement de l'actuel DE n'est qu'un outil de protestation et ne doit pas faire oublier

notre priorité que représente la revalorisation des honoraires avec une consultation psychiatrique cotée C3 et une rémunération qui ne peut être inférieure à 50 euros.

On n’est pas dans un clivage manichéen entre privatisation et étatisation mais plutôt dans la recherche d’un nouveau modèle complexe qui prenne en compte le fondamental que représentent les soins gratuits pour le plus grand nombre grâce à la solidarité nationale.

C’est bien de politique qu’il s’agit et il suffit de voir pour les retraites la désinformation et la fascination pour les fonds de pensions avec les conséquences désastreuses qui s’en sont suivies dans de nombreux pays pour mesurer l’importance de la solidarité et du rôle de l’État comme tiers face à la logique très souvent attrayante mais trompeuse de l’argent et des systèmes par capitalisation.

Marc MAXIMIN

Un peu d’espoir dans le médico-social

Marc Maximin

Lors de la rencontre du mercredi 20 novembre 2002, avec la Fédération des Employeurs, nous avons fait le point au sujet des négociations paritaires de la convention collective nationale des médecins spécialistes.

La mobilisation générale, l'union totale intersyndicale et nos nombreuses actions, dont les pétitions, semblent commencer "à porter leurs fruits".

1/ Avenant 10 concernant l'ARTT des médecins pour la convention 66.

- Le Syndicat des Employeurs rappelle que cet avenant est agréé et donc applicable depuis que le Conseil d'État a cassé le refus du gouvernement.

- Cet avenant 10 est donc totalement applicable sur le plan conventionnel et réglementaire.

- Le Syndicat des Employeurs s'est engagé à rappeler à ses adhérents l'esprit de cet avenant, qui est si possible de maintenir et pas de diminuer le temps des médecins et surtout de l'appliquer dans les meilleures conditions.

2/ M. Dupont conseiller technique et M. Chabrol, directeur de cabinet de la Secrétaire d'État aux Handicapés, lors d'une audience accordée à la Fédération des Employeurs, se sont engagés à agréer les avenants 11 et 12 durant le premier trimestre 2003.

- Pour rappel l'avenant 11 concerne la revalorisation des médecins spécialistes et l'avenant 12 concerne l'extension du champ d’application de la convention collective des médecins spécialistes aux médecins généralistes.

- L'importance de cet engagement impose l'envoi d'une lettre co-signée par notre intersyndicale et la fédération à M. Chabrol pour lui donner acte de son engagement de régler le problème des avenants 11 et 12.

- L'agrément de ces 2 avenants représentera un premier grand pas dans nos luttes revendicatives pour la place et le rôle des médecins dans le médico-social.

Mais la lutte continue, tant pour obtenir l'application de l'avenant 13 (formation des médecins) que pour une réflexion sur la démédicalisation dans le médico-social et sur le peu d'intérêt que représentent les médecins dans ce secteur.

On ne peut pas continuer, pour donner l'exemple des IR, à recevoir des jeunes autant en souffrance, dans des complexités de problèmes, avec aussi peu de moyens.

On ne peut pas continuer, pour donner l'exemple des IME, à recevoir autant de jeunes avec des intrications cliniques de psychose et déficit avec aussi peu de moyens.

On ne peut pas continuer à envisager le soin en médico-social que sur le mode d'un traitement social.

À quand une reconnaissance de l'ampleur du travail de soins dans ces lieux ?

À quand la mise en place de moyens pour permettre une prise en charge adaptée de ces jeunes en souffrance ?

Il ne faut pas oublier que ces jeunes ne peuvent pas être pris dans le secteur sanitaire (faute de moyens, de places mais aussi de projets) et qu'ils sont majoritairement orientés vers le médico-social.

À bientôt, pour je l'espère, encore de bonnes nouvelles.

Marc MAXIMIN

Y voir clair

Patrice Charbit

Aux Journées d'Avignon des psychiatres tunisiens nous ont honorés de leur présence et de leur intérêt pour nos débats. L'un d'eux, un jeune collègue, a pu témoigner de sa récente installation de psychiatre libéral dans une région d'une cinquantaine de milliers d'habitants au sein de laquelle il doit construire sa place de toutes pièces. Quasi seul, il s'agit pour lui d'introduire le discours psychiatrique là où une forte tradition, un savoir-faire séculaire occupent, entre autres, le champ du soin et de la réflexion. La demande est là, depuis toujours. Elle a su inciter à l'organisation, au fil du temps et des influences, d'un réseau de marabouts, de guérisseurs, de religieux, de médecins, d'infirmiers, de familles, de clans qui apportent au sujet questionnant et souffrant un certain type de réponse.

C'est dans ce contexte que notre courageux collègue, influencé par l'Occident, essaye d'implanter un discours nouveau, marqué de scientificité. Conscient de l'enjeu, il n'entre pas en conflit ouvert avec les structures existantes. Ce serait brûler des bibliothèques, détruire un réel savoir faire que de vouloir les faire disparaître mais de plus cela réclamerait une dépense d'énergie colossale qui l'épuiserait bien vite. Il cherche à marquer les esprits par la qualité de ses résultats, à asseoir sa fonction dans le long terme comme une alternative. Son ambition est donc dépendante de sa détermination. Visiblement elle ne manque pas. Il nous a conté la particularité du statut du langage dans sa tradition et comment "payer pour parler" peut entraîner une petite révolution ethnologique. Il se sert de l'argent comme d'un signe. En effet, faire payer très cher une consultation (de l'ordre de 100 euros toutes proportions réunies) lui permet de marquer le caractère exceptionnel de cet acte, d'en indiquer la valeur, là où parler est du registre de l'échange. Il indique la présence d'une valeur ajoutée dans le passage du dire à la parole.

Sa situation, à l'inverse de la nôtre qui ne semble plus dans un processus expansif, rappelle la position des psychiatres français au XIXème siècle. Dans son très beau livre "Consoler et classifier - L'essor de la Psychiatrie française" Jan Goldstein nous décrit la professionnalisation des psychiatres. Paru en 1987 aux États-Unis, il a été traduit en français en 1997 dans la collection des "Empêcheurs de penser en rond". Les démonstrations et conclusions de Jan Goldstein sont sans concession et c'est peut-être ce qui explique le délai de traduction. Mais dix ans pour un "je n'en veux rien savoir" ne sont sans doute pas si longs que cela.

Faisons donc un peu d'histoire grâce à son éclairage. La médecine en France a été organisée en corporation du XIIIème siècle à la révolution et sa structure ne différait pas de celle des artisans et négociants. Dans certaines villes cela prit la forme de Faculté de Médecine, dans d'autres de Collège de Médecine au pouvoir plus limité. Le modèle étatique se développe à partir des médecins de la Cour, indépendants des corporations, qui aboutirent à la création de la Société Royale de Médecine en 1778, réalisant le "mariage des objectifs et des instruments de l'État absolu avec les objectifs de la pensée des lumières". La Police de la santé et de la salubrité, bien plus respectée par chacun que nos confrères de l'époque, intégra les progrès médicaux et se plaça sous l'autorité de la Société Royale de Médecine. Toutes les parties devaient coopérer partout où la santé publique était menacée. La médicalisation de tout le territoire, le puissant désir de professionnalisation des médecins, le levier de l'État, la "patente" révolutionnaire eurent bientôt raison du système corporatiste. En 1803, (le régime napoléonien "bétonnant l'ordre social" en continuité de l'ancien régime), l'État affirma ses prérogatives et la profession fut organisée dans sa formation, son installation, la surveillance du charlatanisme. Dans ce contexte de prise en main par l'État de l'organisation de la médecine à la Louis XIV ou à la Napoléon, de toute façon à "l'absolutiste", la psychiatrie a su émerger en y joignant les concepts humanistes et pragmatiques qui soutenaient sa démarche. La vision anthropologique où "les rapports du physique et du moral" (Cabanis) devaient amener à une réforme entière de la médecine en en faisant "la suprême science de l'homme", une réciprocité psychophysiologique (un siècle avant Freud) et la spécialisation, jusque-là du domaine des charlatans, qui devait s'affirmer par les progrès scientifiques et la nouvelle nécessité de techniciens, d'hommes spéciaux. Cette spécialisation possible alliée à une vision globale de l'homme permettait la naissance de la psychiatrie.

Sur le plan des institutions, on notera qu'à la politique "du grand renfermement" de l'Hôpital Général de Louis XIV qui y entassait non seulement les fous mais aussi les vagabonds, les mendiants, les invalides et les prostituées... a suivi les Dépôts de mendicité un siècle plus tard qui y ont bien vite ressemblé. C'est pourtant dans ces structures que guérir la folie est apparu comme une possibilité : "certainement pour la frénésie, rarement pour la mélancolie, jamais pour la manie". Les concierges de ces structures, des charlatans au sens où ils n'étaient pas accrédités étaient plus efficaces dans le domaine de la folie que les médecins eux-mêmes, asseyant leur expérience sur l'habitude de vivre au milieu des aliénés, leur fonction s'exerçant jour et nuit. C'est à partir de ce constat et des expériences de Francis Willis en Angleterre que Pinel, notre père à tous, édita son traité sur "le traitement moral".

Mais le plus tranchant restait à faire ; encore fallait-il extirper le diagnostic de folie des mains du tout venant : c'est ce à quoi allait faire parvenir le concept de monomanie.

Une idée fixe et pathologique dans un esprit sain, tel est le nouveau concept d'Esquirol en 1810 et le levier qui allait permettre la conquête d'une partie du domaine des juristes en instillant le médico-légal. Obliger une présence médicale aux procès pour homicides, les psychiatres étant les spécialistes de la monomanie d'homicide correspondait à faire échapper à l'échafaud pour enfermer à l'asile : Monomanie, isolement et traitement moral, voilà qui conduit logiquement à la loi de 1838 dans son droit fil anticlérical (traitement moral contre la prière et la foi ; asile public contre congrégations religieuses). Sur le plan politique, les "libéraux doctrinaires" ("qui avaient un fort air de famille avec les absolutistes de la fin du XVIIIème") devinrent les pivots des gouvernements d'après la révolution de 1830 et virent d'un bon œil un instrument laïc (les lois de 1838) qui sous prétexte de soulager les infirmes allaient leur donner un moyen de maintien de l'ordre social.

Michel Foucault dans son "surveiller et punir" vit dans cette affinité entre "philanthropie et police" le moyen de surveiller le peuple par des micro-pouvoirs (asiles, hôpitaux, prisons, écoles) alors que le macro-pouvoir avait troqué la coercition brute contre un constitutionnalisme adouci. Tout ceci aboutissait à un réseau d'asiles dirigés par des médecins, nommés par le ministère de l'intérieur, révocables par lui, dont l'échelle des salaires était déterminée par lui. (En 1852, une fois les asiles bien engagés, le diagnostic de monomanie chuta brutalement de position privilégiée).

Notre ami tunisien sera certainement intéressé par la suite des événements au cours de la seconde moitié du XIXème siècle.

"Sacralisés" par la loi de 1838, les psychiatres aliénistes allaient pouvoir s'engager vers de nouvelles conquêtes.

D'après les registres d'admission de la Salpétrière et de Bicêtre, 1 % des femmes placées d'office sur la période 1841-1842 étaient étiquetées "hystérique". Elles étaient 20 % en 1882-1883 tandis que les hommes passaient de 0 à 2 %. Le diagnostic d'hystérie allait-il être instrumentalisé comme la monomanie ? C'est qu'entre temps les psychiatres s'étaient emparés du champ du demi-fou à savoir celui des hystériques et des neurasthéniques : "À la frontière de la raison et de la folie que l'on croyait déserte sont enfermés plusieurs millions d'habitants".

Sortir l'hystérie de la délicatesse des classes aisées et affirmer que les classes populaires étaient plus susceptibles d'en souffrir que les autres correspondait à permettre des consultations externes et une psychiatrie privée libérée des lourds investissements d'une "maison de santé"... Le demi-fou, au début du XXème siècle, citoyen ordinaire ne troublant pas l'ordre public, pouvait vivre chez lui tout en faisant des visites périodiques au psychiatre et... permettait l'ouverture du secteur privé à l'aliéniste : "Vous guérirez, disait un médecin à l'une de ses patientes neurasthéniques, dès que vous voudrez abdiquer toute direction personnelle. Ne vous découragez pas, mettez-vous entre les mains de votre médecin, obéissez-lui aveuglément".

Le diagnostic d'hystérie, la nosographie agrandissaient encore une fois le champ de la psychiatrie. L'importance de Charcot dans cette affaire fut sans commune mesure. Il sut transformer l'entité "poubelle" qu'était l'hystérie en une description détaillée et prévisible. Ses salons accueillaient le tout Paris et la IIIème République exploita largement les retombées anticléricales de ses positions (possessions démoniaques, extases mystiques étaient des "manigances" de tout temps du Catholicisme) jouant en cela du positivisme contre la réaction. Les recherches étiologiques et thérapeutiques de Charcot furent bien minces, voire inexistantes. Freud écrivit que Charcot était "non un homme de réflexion mais un homme qui voit" et Jan Goldstein de conclure que le pouvoir de classifier est l'un des pouvoirs sociaux primordiaux.

Les psychiatres du XIXème n'ont pas été des enfants de chœur, pour le moins, mais ils ont su avec détermination asseoir une profession dont la popularité s'est révélée sans pareille et à titre de conclusion il convient de rappeler quelques ingrédients de ce "cocktail" incroyable. Un moment historique de mise en place du "libéralisme" politique, du développement de la science, du positivisme et de l'anticléricalisme. Mais que seraient devenus les psychiatres sans cette collaboration avec l'État (qu'ils exigeaient) et ce fantastique instrument qu'est la classification ? La classification nosographique leur a permis rien de moins que leur existence en tant que spécialiste, la loi de 1838, la création des asiles qui leur sont confiés, la pratique privée, le déplacement de Freud, un intérêt du public qui, de Charcot à Woody Allen, ne s'est plus démenti. Elle est manifestement un pouvoir politique.

Quelques mois avant les États Généraux de la Psychiatrie, nous qui avons été formés au sein du secteur psychiatrique (en voie de démantèlement) pouvons-nous interroger les circonstances actuelles ? Qu'en sera-t-il de nos liens avec l'État si celui-ci diminue nos effectifs, forme nos benjamins dans les CHU sous la houlette des laboratoires pharmaceutiques, investit comme il le fait dans les sciences cognitives ? Quel sera l'ordre social auquel participera une telle psychiatrie ? Quelles sont les circonstances historiques,

sociologiques, philosophiques, politiques et surtout entre les mains de qui se trouve de nos jours le pouvoir de classification ?

L'aventure des psychiatres semble de nouveau à un moment clef.

À l'instar de notre collègue tunisien, essayons d'y voir clair.

Patrice CHARBIT

Languedoc-Roussillon

Paul Lacaze, Hervé Granier

L’appel national du SNPP à la fermeture des cabinets de psychiatrie de ville le 4 octobre 2002 a été relayé au niveau régional à l’initiative de son délégué titulaire, Jean-Jacques Xambo (secteur Gard et Vaucluse) – membre du Bureau du Collège Régional de l’U.ME.SPE - et de son suppléant, Hervé Granier (secteur Aude, Hérault, Lozère, Pyrénées Orientales), assistés de Paul Lacaze - Vice-Président de la CSMF 34 -, sur le mot d’ordre suivant : "mobilisation massive pour faire évoluer nos honoraires et retrouver notre dignité"

avec, comme consignes,

- d’indiquer sur chaque répondeur téléphonique la formule "Journée d’Action de la Psychiatrie Privée",

- de ne signer aucune feuille de soins ce jour-là,

- de renvoyer toutes doléances par coupon-réponse pour un relais national et médiatique.

Le résultat de ce sondage est éloquent :

- un adhérent sur 4 a répondu, ce qui laisse supposer que la moitié, au moins, des psychiatres d’exercice privé du Languedoc-Roussillon s’est impliqué dans le mouvement ;

- statistiquement les réponses permettent de classer les préoccupations de nos confrères dans l’ordre suivant :

1. Honoraires

2. Libre accès

3. Démographie

En témoignage de notre reconnaissance à nos confrères qui nous ont répondu et à tous ceux qui se sont montrés actifs voici les éléments chiffrés (source ARH Languedoc-Roussillon 1998) que nous avons transmis, en complément, à la Presse locale (Midi Libre) pour diffusion :

- 324 psychiatres d’exercice privé (ratio 15,3 inférieur au national, 19,6)

- 198 cabinets libéraux exclusifs

- 126 psychiatres d’exercice mixte (libéraux et salariés)

- 2 à 6 semaines de délai d'attente pour une 1ère consultation (hors urgence)

- 15 cliniques psychiatriques privées

- 1442 lits (pour 1627 dans le secteur public)

- 90 psychiatres y interviennent dont

- 11 psychiatres salariés à temps plein.

L'appel de l'UMESPE nationale pour une "Journée sans SPE" le 16 octobre suivant a rencontré une large mobilisation de nos confrères, notamment parmi les psychiatres dont certains n'ont pas hésité à se déplacer des quatre coins de la région pour venir soutenir le secrétaire général de l'U.ME.SPE, Jean-Paul Ortiz, également Président du Collège Régional de l'U.ME.SPE L-R, lors de la conférence de presse puis de la manifestation à Montpellier jusqu'au rendez-vous avec le Préfet de Région.

Si les conditions générales de cette Journée d'Action n'autorisaient pas les mouvements de masse, on retiendra cependant l'impact net des arguments avancés par J-P Ortiz faisant écho du profond malaise des médecins spécialistes, en particulier du Secteur 1, insistant à plusieurs reprises sur la situation très préoccupante des psychiatres (honoraires et démographie), arguments que la Presse, tous médias confondus, a repris le soir même sur le thème des 3 revendications majeures de la profession :

- revalorisation des honoraires, préférentiellement pour les spécialités cliniques,

- urgence à régler le problème de la R.C.P.,

- égalité d'accès aux équipements lourds pour les cliniques privées.

Pour finir, sur les marches de la Préfecture, on se souviendra de cette passante sexagénaire qui, parmi de nombreux signes de complicité dans la foule environnante, s'est approchée de nous pour nous dire : "vous avez bien raison de demander plus de considération ! vé ! quand je vais chez le vétérinaire pour la vaccination de mon chat, il me demande 500 F, et c'est pas remboursé. Mon chat, il vaut mieux que moi ! ?...".

Paul LACAZE

À l'initiative de Jacques Domergues, député UMP de l'Hérault, quelques représentants des professionnels de santé ont pu rencontrer le Ministre de la Santé lors de sa venue à Montpellier le mercredi 13 novembre 2002.

Au cours d'une discussion chaleureuse et informelle, chacun a pu découvrir et apprécier les qualités humaines et politiques de Jean-François Mattei, homme de grand talent, visiblement très au courant des difficultés de notre discipline et soucieux de redonner confiance à notre profession méprisée par le gouvernement précédent. Il a rappelé notamment son attachement à la politique conventionnelle, l'importance des rattrapages tarifaires à envisager (plus de 3 milliards d'euros de demandes cumulées pour tout le secteur privé) et sa volonté de ne pas s'immiscer dans les négociations en cours.

Défavorable à la réouverture du secteur 2 il a, par contre, affirmé son soutien à la proposition de la CSMF concernant l'ouverture d'un espace de liberté tarifaire dans le cadre d'un secteur 1 revalorisé, dont les contours devront être précisés et négociés avec les organisations syndicales.

Voici un nouveau chantier à conduire en collaboration avec le SPF qui doit bientôt discuter de cette question.

Hervé GRANIER

Bretagne

Yves Froger

Bien que nous n'ayons pas d'éléments chiffrés, il me semble que les mouvements de grève des 4 et 16 octobre derniers ont été bien suivis par les psychiatres bretons.

Le SNPP s'est mobilisé pour faire du 4 octobre un temps fort de la revendication des psychiatres :

- nombreux contacts avec les journalistes locaux,

- réunion à Rennes des psychiatres bretons pour une présentation et une actualisation des enjeux du conflit et des positions que nous soutenons,

- convention médicale unique,

- refus du secteur II,

- mise en place d'une nouvelle nomenclature afin de revaloriser les spécialités cliniques sinistrées, et des moyens que nous nous donnons pour les faire aboutir,

- rencontre avec le 1er vice-président et le directeur de l'URCAM qui ont accepté de recevoir un petit groupe que nous avons désigné.

L'échange a été tout à fait libre et courtois et nous a donné l'occasion d'exposer à nos interlocuteurs les spécificités de notre pratique et de nos revendications.

- respect absolu de la confidentialité à l'origine de notre refus de l'obligation de la télétransmission,

- liberté de choix de nos orientations thérapeutiques pour le maintien d'une psychiatrie de qualité adaptée à tous nos patients,

- revalorisation de l'acte intellectuel sévèrement déprécié par rapport aux actes techniques,

- absurdité d'une évaluation des soins type PMSI en psychiatrie.

Tous ces points ont été l'occasion d'un échange approfondi au cours duquel nous avons pu développer nos arguments face à des interlocuteurs soucieux de mieux connaître notre pratique et qui nous ont assuré qu'ils informeraient les instances nationales du contenu de cette rencontre.

Yves FROGER

Midi-Pyrénées

Pascal Bourjac

Il me semble que la grève a été assez largement suivie les 4 et 16 octobre dans la Région Midi-Pyrénées.

En revanche l'appel fait par un large mailing régional à une réunion d'information et de débats (SNPP-SPF) qui s'est tenue le 4 octobre au matin n'a rassemblé qu'une vingtaine de confrères ; Maurice Bensoussan (SPF) et moi-même nous attendions à une plus grande participation.

En introduction l'attachement à une convention unique et à la Sécurité sociale a été confirmé par les participants.

Le débat a surtout porté sur les modalités d'augmentation des honoraires :

- l'idée d'un Espace de Liberté Tarifaire a été longuement discutée avec le risque de soutenir par ce choix une possible dérive libérale et l'extension, déjà engagée, des remboursements privés qui peuvent majorer à terme la fracture sociale et l'inégalité devant le soin. L'ELT semble intéresser particulièrement les psychiatres qui y voient, pour certains patients, une participation financière personnelle, corollaire d'un engagement subjectif dans le soin. Mais que cet engagement subjectif soit, pour les mieux assurés, susceptible d'être remboursé par les mutuelles en annule l'effet puisqu'il fait appel à un tiers financeur extérieur au colloque singulier.

- la réouverture du Secteur 2 pour tous a, elle aussi, été évoquée, avec les difficultés de sa différenciation vis-à-vis de l'ELT. Les mêmes questions concernant la dérive libérale d'une telle orientation ont été abordées.

- le maintien d'un Secteur 1 attractif reste d'actualité, soutenu par tous.

- a aussi été discuté le fait même de la revendication syndicale : il est certain qu'une augmentation des honoraires est nécessaire, demandée et attendue, mais est-ce le rôle d'un syndicat de précéder les tutelles et le gouvernement en proposant des modalités économiques précises de réalisation. Notre responsabilité professionnelle revendique le maintien de bonnes conditions de travail accessibles à tous, le rôle des tutelles et du gouvernement est d'engager sa politique sur ces revendications.

- suite aux accords faits avec les généralistes, la généralisation des prescriptions en DCI apparaît plutôt bienvenue par l'ensemble des participants, comme contrepartie possible à la revalorisation de l'acte, redonnant ainsi aux médecins une certaine liberté de prescription moins directement dépendante de l'industrie pharmaceutique, prescrire une molécule est bien différent de prescrire un produit (au sens marketing du terme).

Pour conclure, il m'a semblé, au cours de cette réunion, qu'un certain désarroi règne au sein de la profession. Si l'unanimité apparaît quant à la nécessité d'une revalorisation de l'acte, la pratique faussement libérale de la médecine laisse apparaître un flou quant à la position de la profession face aux politiques et aux syndicats. Le système de soin à la française se situant à l'interface fragile entre domaine privé et domaine public (au sens collectif du terme) donne libre cours à des revendications aussi multiples que contradictoires : maintien de la Sécu en l'état, attachement à une convention unique, développement attractif du Secteur 1, réouverture du Secteur 2, ouverture d'un ELT… À TOUT vouloir, ne finirait-on pas par tout perdre ?

Pascal BOURJAC

Ile-de-France

Martine Burdet-Dubuc

La journée d'action des psychiatres libéraux d'Ile-de-France s'est tenue à St-Anne à l'amphithéâtre Denicker le vendredi 4 octobre 2002.

Une centaine de psychiatres se sont réunis là appelés par les deux syndicats le SNPP et le SPF. Notre président Antoine Besse a tout d'abord rappelé les charges professionnelles très lourdes qui sont le lot de tous les psychiatres et plus particulièrement en Ile-de-France. Nos recettes du fait des charges sont en effet inférieures de 18,5 % à celles du reste de la France.

Le président du SPF Pierre Staël a ajouté avec ironie que les deux syndicats réunis avaient permis toutefois que notre lettre clef ne soit pas diminuée ! En effet si notre lettre clef, le CNPSY, n'a pas augmenté proportionnellement aux autres lettres puisqu'elle était lors de sa création proche de 3 C (généraliste), elle n'a pas subi de baisse autoritaire comme d'autres lettres.

Les intervenants ont évoqué tous les points syndicaux à l'ordre du jour : la convention avec le maintien d'une lettre-clef unique pour toutes les consultations en psychiatrie, la refonte de la nomenclature, le médecin référent, l'espace de liberté tarifaire, et divers points travaillés de concert avec l'U.ME.SPE (la branche spécialiste de la CSMF) qui représente nos deux syndicats dans les discussions avec les instances.

La discussion avec la salle a duré plus de deux heures et a permis d'entendre le mécontentement des psychiatres tant sur les revenus que sur la charge de travail excessive par chute de la démographie !

À ce propos certains ont parlé de l'affaire Richard Burn (Nanterre) et de l'incapacité actuellement de recevoir toutes les demandes.

Les solutions évoquées ont permis de confronter les points de vue pour les honoraires car la plupart des psychiatres présents pensaient que la réouverture du secteur 2 n'était pas souhaitable. Un vote à main levée l'a confirmé.

La réunion de l'ensemble des syndicats dans le CASP a été saluée comme la meilleure solution pour défendre notre métier actuellement déqualifié ont dit certains !

Enfin la préparation des États Généraux de la Psychiatrie pour l'année prochaine a permis que nous nous donnions rendez-vous dans un avenir très proche !!

Martine BURDET-DUBUC

Communiqué de l'ADEP

(Association D'Entraide des Polios et Handicapés)

L'ADEP, (Association D'Entraide des Polios et Handicapés) dans le cadre de son service de suite et d'accompagnement pour personnes handicapées, est de plus en plus sollicitée par des patients ou leurs familles qui souhaitent rencontrer un psychiatre-psychothérapeute en Ile-de-France.

Nous sommes démunis pour leur indiquer un correspondant à cause de problèmes de locaux non accessibles ou à cause de la faible sensibilisation des psychiatres à la psychopathologie des patients handicapés physiques et de leur entourage.

Nous aimerions créer un réseau de psychiatres sur l'Ile-de-France susceptibles de suivre des patients handicapés physiques et leur entourage. La création de ce réseau nécessite de répertorier les psychiatres susceptibles d'accueillir ces patients et si nécessaire de leur proposer des formations adéquates.

L'Association Française des Psychiatres d'Exercice Privé a accepté de collaborer à ce projet.

Si vous pensez pouvoir vous inscrire dans ce réseau, veuillez retourner le formulaire ci-dessous à :

H. OPPENHEIM-GLUCKMAN, psychiatre et psychanalyste
ADEP-CICL - 3 rue Gérhard Prolongée 92800 Puteaux
Tél : 01 46 97 07 02

M. ou Mme :

adresse :

téléphone : fax :

E-mail :

est susceptible de suivre des patients handicapés et leur entourage.
- Locaux accessibles aux personnes handicapées en fauteuil roulant Oui…….. Non

- Locaux avec ascenseur Oui…….. Non

- Conventionné Secteur I Oui…….. Non
Honoraires libres. Oui…….. Non

- Souhaite participer à des formations spécifiques
sur psychopathologie et handicap Oui…….. Non