

Sommaire du BIPP n° 35 - Mars 2003

Editorial : rupture ! Jean-Jacques Laboutière

- **Lettre au Dr Michel Chassang, Président de la CSMF**
- **Lettre à M. Jean-Marie Spaeth, Président de la CNAM-TS**
- **Lettre à M. le Pr Jean-François Mattéi, Ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées**
- **Réponse du SNPP**

Actualités syndicales :

- **Tout reste à faire - Yves Froger**
- **Lettre aux directeurs des Caisses d'Assurance Maladie - Antoine Besse**
- **Il faut le dire : la négociation conventionnelle a débouché sur un excellent résultat...
Pierre Cristofari**

Exercice salarié :

- Informations - Marc Maximin
- Lettre à Mme le Ministre - Dr O. Boitard, Président du CASP
- Lettre à M. Guy Courtois, Président de la Fédération des Employeurs des Etablissements et Services pour personnes inadaptées et handicapées - Dr J.-D. Attia (Vice-Président SPF), Dr M. Maximin (Chargé de mission exercice salarié SNPP), Dr R. Salbreux (Président SPS-CFE/CGC)

Vie régionale : Languedoc-Roussillon - Jean-Jacques Xambo

Etats-Généraux - Olivier Schmitt

Rupture !

Jean-Jacques Laboutière

L'Assemblée Générale du S.N.P.P. des 1er et 2 février derniers a décidé le retrait immédiat de notre syndicat de la C.S.M.F. Décision historique, lourde de conséquences, mais certainement pas irresponsable comme nous en accuse depuis Michel Chassang, le Président de la C.S.M.F. D'ailleurs, quel autre choix la C.S.M.F. elle-même nous laissait-elle après la signature de l'accord du 10 janvier dernier entre les Caisses et l'ensemble des centrales syndicales de médecins, hormis la FMF ?

Reprenons l'affaire au début. Alors que les psychiatres conservent depuis 20 ans les revenus médicaux les plus bas, voici deux ans que l'U.ME.SPE. et la C.S.M.F. nous promettent une revalorisation significative de

notre CNPsy à la faveur de la mise en place d'une nouvelle nomenclature des actes de consultations. Fondamentalement attaché à l'unité du corps médical, le S.N.P.P. s'est investi dans ce travail qui n'allait pourtant pas de soi puisque l'esprit de cette nomenclature supposait de renoncer au principe de l'acte unique pour lui substituer différents types de consultations de complexité variable. Mais, non sans mal, nous sommes parvenus à convaincre les autres spécialités des particularités de notre pratique ainsi que des impératifs scientifiques pour lesquelles nous devons conserver un acte unique et, finalement, l'U.ME.SPE a admis le bien fondé de nos demandes. Elle a accepté le principe de l'acte unique du psychiatre et a reconnu que, à défaut de retrouver d'emblée son niveau historique de 3 C, la consultation du psychiatre ne pouvait pas valoir moins de 50 €.

Forts de ce travail commun au sein de l'U.ME.SPE., nous abordions donc les négociations conventionnelles du second semestre 2002 de manière assez optimiste. Non seulement l'U.ME.SPE. nous assurait de son soutien, mais encore le Ministre de la Santé avait lui même souligné, à l'occasion de plusieurs interventions publiques, la nécessité de revaloriser de manière urgente les honoraires des psychiatres. Pour une fois, tout laissait donc espérer que les psychiatres ne seraient pas oubliés.

Le choc n'en fut que plus brutal : le sort réservé aux psychiatres dans le texte de l'accord du 10 janvier excédait en effet nos pires anticipations. On nous accorde 16 millions d'augmentation pour 2003, 10 millions pour 2004, soit au total 26 millions d'augmentation sur deux ans d'honoraires remboursés, ce qui correspond à 35 millions d'honoraires remboursables. Quand l'on sait qu'il se facture chaque année environ 17,8 millions de CNPsy, le calcul est vite fait : environ deux euros d'augmentation par acte. En outre, le texte de l'accord est énigmatique : il laisse entendre que cette enveloppe ne serait pas affectée à la revalorisation du CNPsy, mais consacrée à l'on ne sait trop quoi à définir.

Quand la réalité est aussi éloignée des promesses, il ne s'agit plus de déception mais de trahison : nous vous l'avons d'ailleurs immédiatement écrit.

Cependant nous avons cherché à obtenir des explications. Ainsi, dès le matin du 13 janvier, une délégation du Bureau du S.N.P.P. s'est rendue au siège de la C.S.M.F. Après avoir beaucoup attendu avant d'être enfin reçus par le Secrétaire Général, nous avons eu confirmation de deux choses : d'une part la C.S.M.F. considérait cette enveloppe comme déjà considérable, au motif que nous aurions pu ne rien avoir du tout, et, d'autre part, cette enveloppe n'était effectivement pas destinée à une revalorisation du CNPsy mais devait servir à financer un autre type de consultation qu'il nous appartenait de proposer. Nous étions donc doublement trahis : d'abord sur la revalorisation, ensuite sur le principe de l'acte unique.

Au cours de cette première visite à la C.S.M.F., nous avons fermement rappelé notre revendication minimale : le CNPsy à 40 € dès la signature de la convention, à 50 € en octobre prochain. Nous avons également exigé que la C.S.M.F. prenne immédiatement position pour dénoncer l'insuffisance de l'enveloppe, mais elle ne l'a fait que beaucoup plus tard, alors que nous l'avions déjà quittée.

Une seconde réunion s'est tenue le 23 janvier avec Michel Chassang, Président de la C.S.M.F., et Jean-François Rey, Président de l'U.ME.SPE. Nous avons invité le S.P.F. à nous accompagner. Cette réunion ne servit qu'à prendre la mesure du malentendu entre la C.S.M.F. et les psychiatres : même déni de l'insuffisance de l'enveloppe, même demande de ne consacrer l'enveloppe qu'au remboursement de certaines consultations. La seule avancée concrète fut la proposition de participer directement à une réunion spécifiquement consacrée aux consultations des psychiatres et des neurologues dans le cadre des négociations conventionnelles.

Cette réunion eut lieu le 29 janvier. C'est notre nouveau Secrétaire Général, Yves Froger, qui y représentait le S.N.P.P., aux côtés du représentant du S.P.F. En dépit de la fermeté de nos positions, cette réunion se conclut sur le constat que les psychiatres n'auraient rien. Rien, c'est-à-dire pas un centime de revalorisation du CNPsy avant la mise en place de la nouvelle Classification Commune des Actes Médicaux en 2005. La Caisse proposait que les 26 millions accordés aux psychiatres soient consacrés à la revalorisation à 40 € de la

seule première consultation et, s'il restait de l'argent, à la possibilité de facturer une consultation pour les parents accompagnant l'enfant en pédopsychiatrie. Et tout ceci, quoi qu'elle en dise, sans que la C.S.M.F. ne proteste.

Dès lors, la rupture semblait inévitable. En effet, au nom de quoi continuerions-nous à travailler dans une structure qui, non seulement ne relaye pas nos revendications financières, mais encore prétend nous imposer un découpage de notre acte de consultation en totale contradiction avec nos conceptions ?

Certes, l'architecture conventionnelle actuelle, issue de la loi du 3 juillet 1971, impose que les Caisses négocient la Convention avec des organisations polycatégorielles. En dépit de l'exception historique que Claude Evin avait imposée en 1989 (au moyen de l'article 49.3) en faveur de MG-France, un syndicat monocatégoriel comme le S.N.P.P. ne peut donc pas prendre part directement aux négociations conventionnelles. Certains redouteront donc que, en nous coupant de la C.S.M.F., nous perdions notre représentativité.

Raisonnement à courte vue. Quel pouvoir, en effet, perdriions-nous qui ne soit déjà perdu quand notre centrale syndicale elle-même utilise son influence pour nous contraindre d'entrer dans ses propres conceptions – uniquement ordonnées aux contraintes des spécialités M.C.O. – plutôt que d'essayer de comprendre notre point de vue de psychiatres et de le défendre. Soyons lucides : tant que la C.S.M.F. sera sur cette ligne, cette rupture est en fait une libération.

Par ailleurs, les négociations conventionnelles n'ont lieu que tous les quatre ans. La question de revenir au sein de la C.S.M.F. - qui ne pourrait s'envisager qu'au cas où elle nous donnerait de solides garanties de désormais mieux tenir compte de nos positions – de même que l'éventualité de nous engager dans une autre centrale qui nous donnerait ces mêmes garanties, ne presse donc absolument pas. Nous avons tout le temps d'y réfléchir.

Quant à notre représentativité, elle n'est en rien entamée par cette rupture. Elle se fonde avant tout sur le nombre de nos adhérents, sur le travail collectif de leurs représentants élus au sein de notre Conseil d'Administration, et, avant toutes choses, sur le fait de tenir compte des mandats qui nous sont donnés. En matière conventionnelle, ces mandats sont clairs : revalorisation du CNPsy à 50 € au moins et maintien de l'acte unique. C'est en acceptant le diktat de la C.S.M.F., c'est-à-dire en cédant sur ces deux points, que notre représentativité aurait été perdue.

Tout au long de ces dernières semaines nous avons beaucoup écrit afin de faire connaître notre position aussi clairement que possible : nous avons publié des communiqués de presse, adressé des lettres au Président de la C.S.M.F. et au Président de la C.N.A.M.-T.S. Nous les reproduisons dans ce numéro pour ceux d'entre vous qui ne les auraient pas déjà lues sur notre site Internet.

Nous vous avons également demandé d'écrire et nous sommes heureux de constater que le fax que nous vous avons demandé de signer et d'adresser au Président de la C.N.A.M.-T.S., ainsi qu'au Ministre de la Santé, a atteint son but.

En effet, après avoir un temps ignoré l'afflux de vos fax, le Ministre a fini par écrire au S.N.P.P. Vous trouverez plus loin son courrier ainsi que la réponse que nous lui avons faite par retour. Le Président de la C.N.A.M.-T.S., quant à lui, n'a pas répondu officiellement mais nous considérons qu'il a indirectement accusé réception lors de la séance de négociations du 20 février dernier, en reconnaissant que les problèmes des psychiatres avaient été largement sous estimés et en proposant la mise en place d'un groupe de travail spécifique sur cette question.

Près de mille fax sont parvenus au siège du S.N.P.P. Au regard des enjeux, nous ne cacherons pas que nous en espérons trois ou quatre mille. Mais ce millier a néanmoins suffi à atteindre le but que nous visions : faire prendre conscience à nos tutelles de la nécessité de ne pas en rester à l'accord du 10 janvier en ce qui concerne les psychiatres. Merci donc à ceux d'entre vous qui, dans ce moment historique, ont pris le temps

d'envoyer ces fax.

Nous avons également pris contact avec tous les syndicats de spécialistes pour leur exposer notre position ainsi qu'avec tous les syndicats départementaux de la C.S.M.F. pour leur demander de refuser une convention qui ne revaloriserait pas les consultations des psychiatres à leur juste prix.

Enfin, durant cette période, nous sommes évidemment restés en lien étroit avec nos collègues du S.P.F. Ces derniers divergent de nous - peut-être très temporairement - quant à leur position envers la C.S.M.F. Mais, pour autant, il n'est pas question de mettre en péril un front uni des syndicats de psychiatres, plus que jamais nécessaire dans cette période de crise. Dans cet esprit, nous avons également demandé au C.A.S.P. de prendre une position de soutien de nos revendications lors de sa prochaine réunion programmée durant la deuxième quinzaine de mars. Les contacts que nous avons déjà pris nous laissent penser que les collègues de service public affirmeront sans hésiter leur soutien à nos revendications.

Est-il encore permis d'espérer plus que l'aumône accordée aux psychiatres par l'accord du 10 janvier. Au moment où nous rédigeons ces lignes, et grâce à votre mobilisation, tout reste largement ouvert.

Tout d'abord, nous attendons la mise en place du groupe de travail consacré aux psychiatres dans le cadre des négociations conventionnelles. La presse s'est fait l'écho de l'hypothèse d'une convention spécifique aux psychiatres. Nous ne sommes pas a priori favorables à cette option. En effet, si un volet spécifique de la convention paraît désormais indispensable pour nous protéger de l'amalgame avec les spécialités M.C.O. qui remet en cause l'acte unique, une convention spécifique aurait l'inconvénient rédhibitoire de nous isoler complètement du corps médical et donc de nous fragiliser. Notre position dans ce groupe sera donc extrêmement claire et simple. Nous la rappelons ici.

Nous soutenons avant tout le relèvement du tarif opposable, seul garant d'une rémunération décente du psychiatre et de l'accès aux soins des patients. Aucun aménagement du type "espace de liberté tarifaire" ne peut prendre le pas sur cette première exigence : nous n'y sommes évidemment pas hostiles, mais il est évident que les caractéristiques socio-économiques des patients qui s'adressent à nous ne permettraient pas une revalorisation significative de nos actes par ce seul mécanisme, qui aurait de surcroît l'inconvénient inacceptable d'écarter de nos cabinets les patients les plus sévèrement atteints, presque toujours socialement très fragilisés.

Nous soutenons tout aussi fermement le principe de l'acte unique de consultation du psychiatre car, s'il existe certes une pratique psychothérapique hors de la psychiatrie, il n'existe certainement pas de pratique psychiatrique de cabinet qui ne soit psychothérapique. Admettre la distinction dans la nomenclature entre une consultation de type médical d'une part et une consultation psychothérapique d'autre part, ce serait soutenir que la psychiatrie n'est que la coïncidence – peut-être fortuite dans un temps social donné - d'une pratique médicale et d'une pratique psychothérapique.

L'A.F.P.E.P.-S.N.P.P. a toujours soutenu au contraire que la psychiatrie est l'articulation permanente, synergique et féconde, de ces deux dimensions. C'est dans cet esprit que le S.N.P.P. a obtenu dès sa création en 1974 la circulaire Sournia, fondatrice de l'acte unique, qui règle encore nos pratiques. C'est cette conception de la psychiatrie que le S.N.P.P. défend encore aujourd'hui : un psychiatre n'est pas qu'un médecin psychopathologue doublé d'un psychothérapeute qui alterne entre ces deux positions selon les patients ; c'est un médecin spécialiste en psychopathologie et un psychothérapeute qui, non seulement tient de cette double formation la capacité d'appréhender globalement la clinique dans différents registres quel que soit le patient mais, surtout, est de ce fait le seul à présenter une légitimité incontestable pour inventer les soins dont chaque patient a besoin. Renoncer à l'acte unique ce serait renoncer à ce nouage fondamental, ce serait finalement admettre contre toute évidence qu'un CNPsy pourrait être remplacé soit par un CS de spécialiste médical, soit par un K, lettre clé des actes techniques, de psychothérapeute.

Nos revendications s'énoncent donc on ne peut plus clairement ainsi : nous exigeons le maintien d'un acte unique de consultation du psychiatre, d'un montant revalorisé à 50 € avant la fin de l'année 2003, avec la seule concession d'un palier intermédiaire à 40 € dès la signature de la convention.

Par ailleurs, au moment où ce numéro du BIPP vous parviendra, nous ne serons plus qu'à quelques jours de la signature de la convention. Se signera-t-elle si les psychiatres n'obtiennent pas satisfaction ? Nous avons observé avec intérêt que plusieurs syndicats départementaux de la C.S.M.F. ont fait part de leur intention de ne pas signer la convention si elle devait en rester à l'accord du 10 janvier, notamment en ce qui concerne les honoraires des psychiatres. De même, l'U.N.O.F., le syndicat des généralistes de la C.S.M.F. que nous avons soutenu tout au long de l'année 2002 dans son propre combat pour le C à 20 €, s'est déclaré en faveur d'une revalorisation plus importante de nos honoraires. Sans que nous puissions évidemment avoir de certitude sur ce point, nous observons donc quelques signes peut-être annonciateurs d'un front du refus au sein même de la C.S.M.F. qui reprend, entre autres, nos revendications.

Enfin, l'impact des coordinations sur les négociations conventionnelles n'est pas à négliger. Très rapidement après la publication de l'accord du 10 janvier, une coordination nationale des psychiatres s'est constituée à l'initiative d'un groupe de psychiatres de la région d'Avignon et s'est largement diffusée depuis dans de nombreuses régions, notamment le Finistère, la Vienne et le Val-de-Marne. Il est probable que ces coordinations resteront très actives au cas où la convention serait signée sans revalorisation suffisante de notre acte, ce qui ne peut laisser nos tutelles indifférentes.

Il est donc encore permis d'espérer que le sort qui nous sera fait ne se limitera pas à l'insulte aux psychiatres que la C.S.M.F. a permise dans l'accord du 10 janvier.

Toutefois, et quand bien même la signature de la convention nous donnerait satisfaction, cette première étape pourrait fort bien n'être que le début d'une année de toutes manières très agitée.

En effet, le bruit court déjà avec de plus en plus d'insistance que J.-F. Mattei va présenter un ambitieux plan de réforme de la psychiatrie en juin prochain, vraisemblablement lors de son intervention dans le cadre des États Généraux de la Psychiatrie. Quelle place ce projet laissera-t-il aux psychiatres privés ? Devrons-nous alors combattre non pas pour nos honoraires, mais pour faire respecter notre indépendance professionnelle et ne pas être obligés d'aller renforcer le service public comme plusieurs rapports officiels le suggèrent obstinément depuis quelques années pour pallier l'effondrement démographique de la profession ?

Et, si ce plan de réforme s'avère moins menaçant que ce que nous promettent tous les rapports qui alimentent régulièrement le ministère, n'oublions pas non plus la réforme de la Sécurité sociale annoncée pour l'automne. "Panier de soins", "assurances privées", restrictions de toutes natures de la prise en charge socialisée de l'assurance maladie risquent fort d'être les piliers de la nouvelle architecture de la Sécurité sociale, et cela - est-il besoin de le rappeler ? - avec le soutien déjà acquis de la C.S.M.F.

Quel sort sera fait à nos patients dans ce nouveau dispositif ? Au nom du panier de soins, la Sécurité sociale ne prendra-t-elle plus en charge que les patients exclus du monde du travail et inassurables par les assurances privées ? Les assurances privées, mutuelles ou à but lucratif, seront-elles de leur côté disposées à recourir à la compétence des psychiatres pour contribuer à la santé mentale de leurs assurés ? Ne préféreront-elles pas salarier des équipes de psychologues sans doute moins coûteuses, et peut-être aussi plus dociles ? Il est évidemment trop tôt pour anticiper la moindre réponse à toutes ces questions mais la vigilance reste plus que jamais d'actualité.

Il se peut fort, en tous les cas que, à l'occasion de cette réforme annoncée de la Sécurité sociale, nous ayons de nouvelles raisons de nous féliciter d'avoir pris nos distances par rapport à la C.S.M.F. afin de préserver notre liberté de penser et l'ajustement de nos actions face aux différents problèmes qui s'annoncent tout au long de cette année.

Lettre au Dr Michel Chassang, Président de la CSMF

Paris, le 6 février 2003

Dr Michel CHASSANG
Président de la C.S.M.F.
79, rue de Tocqueville
75017 Paris

Monsieur le Président,
Mon Cher Confrère,

Les adhérents du S.N.P.P. se sont réunis en Assemblée Générale ce week-end afin de procéder à une étude approfondie du projet de texte conventionnel et du relevé de conclusions signé le 10 janvier dernier.

Ils ont pris acte que la C.S.M.F., ainsi que l'ensemble des signataires, ont accepté une enveloppe ridiculement faible pour la revalorisation des honoraires des psychiatres - équivalent à peine à 2 euros par acte pour l'année 2003 - et humiliante pour les praticiens concernés dont on sait qu'ils ont déjà les revenus les plus faibles du corps médical.

Les psychiatres du S.N.P.P. dénoncent l'artifice visant à les convaincre qu'il s'agirait là d'un traitement équitable en réduisant la comparaison de cette enveloppe à la seule enveloppe consacrée à la revalorisation du CS, comme vous avez cherché à le faire et comme s'y est efforcé le négociateur des Caisses, Mr Lancry, lors de la réunion du 29 janvier dernier à la CNAM-TS.

Rappelant que le CPSY du psychiatre est un acte global non assorti d'actes techniques, les psychiatres intègrent au contraire dans leur réflexion l'ensemble des sommes allouées aux médecins spécialistes, quelles qu'elles soient. L'examen de ces chiffres, 750 millions pour l'ensemble des spécialistes contre 26 millions pour les psychiatres qui représentent pourtant 12 % de l'ensemble des spécialistes libéraux, traduit clairement une volonté de mise à l'écart de la psychiatrie émanant de l'ensemble des signataires.

C'est donc bien plus d'une exclusion du champ des négociations dont il faut parler, avec les conséquences gravissimes que cela suppose, tant pour les psychiatres que pour leurs patients.

Par ailleurs, l'Assemblée Générale du S.N.P.P. a également pris acte de la volonté des Caisses de ne faire porter cette enveloppe que sur certains types de consultation ainsi que vous l'avez vous-même écrit dans votre circulaire du 28 janvier dernier : « Les médecins spécialistes cliniques doivent comprendre la nécessité de créer une véritable nomenclature pour les actes cliniques. »

Dès lors, nous devons nous rendre à l'évidence de la détermination des Caisses tout autant que de la C.S.M.F. de nous obliger à renoncer à une cotation uniforme de la consultation psychiatrique.

Nous pensions vous avoir convaincu des raisons pour lesquelles cette perspective de division de l'acte psychiatrique en plusieurs actes distincts n'est pas envisageable. Nous vous rappelons que notre position, que l'U.ME.SPE. avait admise, repose strictement sur des considérations scientifiques. Céder sur ce point serait abdiquer toute ambition de qualité des soins en psychiatrie libérale et la position sur la nomenclature que

vous soutenez avec les Caisses s'oppose radicalement à celle de nos sociétés savantes.

Devant ce constat, notre Assemblée Générale a estimé qu'il n'y a désormais guère à espérer de la mise en place de la C.C.A.M. en 2005 pour la revalorisation de notre acte puisque nous ne saurions évidemment accepter que cette revalorisation se fasse au prix de sa division, c'est-à-dire d'une perte de qualité des soins.

Pour toutes ces raisons, l'Assemblée Générale du S.N.P.P. a voté à une très forte majorité une motion exigeant le retrait du S.N.P.P. de la C.S.M.F. tant que cette dernière persistera dans l'attitude consistant non seulement à ignorer les revendications tarifaires des psychiatres mais encore à refuser de tenir compte des nécessités techniques indispensables à un exercice de qualité en psychiatrie.

Nous sommes bien conscients de la gravité de cette décision au regard de l'unité du corps médical en faveur de laquelle nous nous sommes pourtant engagés, sans hésitation ni faiblesse, tout au long de l'année 2002, que ce soit pour défendre les médecins généralistes ou les autres spécialistes.

Nous avons toujours considéré cette unité comme une condition indispensable pour aboutir à un texte conventionnel satisfaisant pour tous.

C'est donc d'autant plus amèrement que nous déplorons que ce soit la C.S.M.F. elle-même qui ait provoqué les circonstances rendant ce vote inéluctable.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président et Cher Confrère, à l'assurance de mes sentiments distingués.

Dr Antoine BESSE
Président du S.N.P.P.

Lettre à M. Jean-Marie Spaedh, Président de la CNAM-TS

Paris, le 11 février 2003

Monsieur Jean-Marie SPAETH
Président de la CNAM-TS
66, avenue du Maine
75694 Paris Cedex 14

Copie à :

Mr P.J. Lancry (CNAM-TS)
Dr J.F. Rey (Président de l'U.ME.SPE)
Dr J.L. Jurin (Vice-Président de l'U.ME.SPE)
Dr P. Staël (Président du S.P.F.)

Monsieur le Président,

La réunion technique qui s'est déroulée le 29 janvier dernier, en présence et sous la direction de votre représentant Monsieur Lancry, a révélé les dangers majeurs qui pèsent sur la psychiatrie libérale dans l'hypothèse où vous persisteriez dans votre attitude de refus de la prise en compte de nos légitimes revendications en matière d'honoraires et de maintien de l'acte unique du psychiatre dans la nouvelle nomenclature des actes cliniques.

Les psychiatres ont, depuis plus de vingt ans, les revenus les plus bas de l'ensemble du corps médical, généralistes y compris; ceci est parfaitement connu de l'Administration Fiscale et les raisons en sont fort simples : consultation de longue durée, acte purement intellectuel sans aucun ajout d'acte technique. Dans ces conditions, notre demande d'un relèvement du CNPsy à 40 euros immédiatement et 50 euros en

octobre apparaît tout à fait justifiée, et tout juste à même de rétablir l'équité avec nos confrères.

Attachés comme vous à la meilleure garantie possible d'accès à des soins de qualité pour tous les patients, nous vous rappelons que 76% d'entre nous exercent en secteur 1, et nous insistons pour vous faire remarquer qu'il y va aujourd'hui de la survie même du secteur à honoraires conventionnés après huit années de blocage de l'honoraire de notre consultation.

Nous vous rappelons aussi que la file active annuelle des psychiatres libéraux recense plus de 2 millions de patients, dont plus du quart reconnus atteints d'une affection invalidante de longue durée, soit autant que celle du service public. Dès lors, est-il encore nécessaire de souligner la place prépondérante que nous occupons dans le dispositif de soins en psychiatrie. Nous avons à faire face à une demande croissante de consultations, émanant de malades, de leur familles ou de leurs médecins traitants.

La qualité du travail complexe des psychiatres est faite d'une écoute attentive, d'abstention d'une réponse médicamenteuse systématique (les psychiatres sont peu prescripteurs alors que la consommation de psychotropes est élevée en France), d'une réflexion approfondie avec le patient sur la place de ses troubles afin de l'impliquer dans le processus de soin dans le cadre d'une alliance thérapeutique, toujours délicate à maintenir.

C'est pourquoi il est en outre de notre responsabilité de soignant de nous opposer à un encadrement strict et à une protocolarisation des soins, en référence à des normes préalablement définies, qui ne peuvent qu'entraver notre implication subjective et notre liberté d'orientation pourtant indispensables à la qualité des soins que nous prodiguons.

C'est dire aussi que la consultation du psychiatre est le paradigme de l'acte médical que vous souhaitez voir se développer. C'est la raison pour laquelle nous nous refusons à toute déclinaison de l'acte psychiatrique dans la future CCAM des actes cliniques.

Notre représentant s'est efforcé de recentrer la réunion du 29 janvier dernier autour de ces deux points capitaux pour la psychiatrie d'exercice privée, qui nécessitent bien évidemment une redéfinition conséquente de l'enveloppe prévue pour la revalorisation du CNPsy d'une part et de la place particulière de notre acte dans la CCAM.

Hélas, cette réunion s'est soldée par un échec total puisque votre négociateur – bien qu'il reconnaisse la justesse de nos revendications – a maintenu ses propositions dans le cadre de l'enveloppe ridiculement faible, et humiliante pour les psychiatres, tout en cherchant à mettre en place un stratagème qui masque le mépris que vous affichez à notre égard.

Nous nous refusons en effet à comparer l'enveloppe de 26 millions aux seuls 180 millions attribués à la revalorisation des Cs sans prendre en compte toutes les autres enveloppes attribuées aux médecins spécialistes mais qui ne concernent en rien les psychiatres (750 millions au total).

Ce mécanisme ne fait qu'accroître le différentiel des revenus en notre défaveur et prolonge les dispositifs antérieurs qui ont généré la situation déplorable que nous connaissons. Il est impératif de rompre avec cette logique.

Aussi, afin d'éviter le risque important de détérioration de la qualité des soins, en cas de situation de blocage avec les psychiatres libéraux, nous vous prions instamment de prévoir une nouvelle réunion à visée réellement constructive pour l'écriture de la prochaine convention.

Dans l'attente d'une réponse que nous souhaitons très rapide, nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de nos sentiments distingués.

Dr Antoine BESSE, Président du S.N.P.P.

Dr Yves FROGER, Secrétaire Général du S .N.P.P.

Lettre à M. le Professeur Jean-François Mattéi, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées

Paris, le 11 février 2003

Monsieur le Professeur Jean-François Mattei
Ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées
8, avenue de Ségur
75350 Paris 07 SP

Monsieur le Ministre,

Je vous remercie de votre courrier du 5 février témoignant de l'intérêt que vos portez aux pratiques privées de la psychiatrie.

Ainsi que vous le rappelez, nous avons bien pris note que l'accord du 10 janvier ne constitue pas encore l'état définitif du texte conventionnel. Cependant, tout laisse craindre que la future convention ne vienne pas substantiellement modifier les termes de cet accord en ce qui concerne la revalorisation des honoraires des psychiatres libéraux. Si nous en avons douté, la réunion du 29 janvier dernier, spécifiquement consacrée à ce point dans le cadre des négociations conventionnelles, nous a ôté nos dernières illusions.

Nous sommes un syndicat responsable : nous sommes donc conscients que, du point de vue des financeurs, une augmentation de 5 % de notre acte de consultation après 8 ans de blocage des honoraires peut sembler une avancée considérable, et ceci d'autant plus que des revalorisations ultérieures restent à l'ordre du jour. Nous prenons également la mesure des limites du budget que le pays peut consacrer à l'assurance maladie.

Toutefois, il est aussi de notre responsabilité de vous informer que, si importante que la revalorisation proposée puisse paraître du point de vue des tutelles, elle est vécue comme une insulte par l'ensemble de la profession. Plus de 700 millions d'euros ont été trouvés pour financer sur deux ans l'ensemble des mesures prévues par l'accord du 10 janvier, qu'ils s'agissent de revalorisations d'actes cliniques ou techniques. Le fait que, sur cette masse, seuls 26 millions soient consacrés aux psychiatres ne peut être compris autrement.

En outre, il n'est pas exact de considérer que cette enveloppe entraînera une augmentation du revenu des psychiatres de l'ordre de 4 700 euros par an. En effet, les Caisses s'opposent à ce que l'enveloppe soit consacrée à une revalorisation uniforme de l'acte de consultation et souhaitent la réserver aux premières consultations uniquement. Dans la mesure où le dispositif de soins psychiatriques est complètement saturé, les premières consultations deviennent rares et cette disposition profitera en fait surtout aux neurologues, dont l'activité est essentiellement constituée de premières consultations, alors qu'ils bénéficient pourtant déjà d'actes techniques très rémunérateurs parallèlement à leur pratique clinique.

Vous n'êtes pas sans ignorer que les revenus des psychiatres libéraux demeurent les plus bas revenus en médecine libérale depuis 30 ans. Cela fait 30 ans que les psychiatres espèrent un sursaut du Politique pour ramener leurs revenus dans la moyenne des revenus médicaux.

Vous n'êtes pas non plus sans savoir que nous sommes la spécialité la plus fortement conventionnée en secteur I (76 %) : c'est assez dire que les psychiatres, dans leur écrasante majorité, sont attachés à l'idée d'une prise en charge socialisée de l'assurance maladie. Cela est essentiellement lié au fait que, contrairement à ce que prétendent certains rapports officiels rédigés par des experts sans aucune légitimité, la psychiatrie privée consacre une part importante de son activité à la prise en charge des pathologies lourdes qui entraînent malheureusement précarité et désinsertion sociale.

Il n'est que de constater le pourcentage des patients bénéficiant d'une A.L.D. pour s'en convaincre.

Nous l'estimons à 30 % des deux millions de patients pris en charges chaque année par les psychiatres privés mais vos services pourront vous fournir le chiffre exact. Pour cette raison, les éventuels aménagements tarifaires qui pourraient se trouver dans de nouvelles règles concernant le D.E. ne peuvent constituer une solution, du moins pour les patients qui ont le plus besoin de nos compétences.

A l'heure où les besoins en santé mentale font l'objet d'alertes de plus en plus insistantes de tous les observatoires nationaux et internationaux, comment les professionnels qui se trouvent au cœur de ce domaine peuvent-ils comprendre que leurs pratiques ne soient pas davantage prises en compte par les tutelles ?

Pour toutes ces raisons, nous vous demandons de nous accorder une entrevue afin que nous puissions vous exposer de vive voix les problèmes que la faiblesse de la revalorisation envisagée risque de provoquer, non seulement pour les professionnels mais aussi pour les patients eux-mêmes.

Vous en remerciant par avance, je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, en l'expression de ma haute considération.

Antoine Besse
Président du S.N.P.P.

Réponse du SNPP

Monsieur le Ministre,

Je vous remercie de votre courrier du 5 février témoignant de l'intérêt que vous portez aux pratiques privées de la psychiatrie.

Ainsi que vous le rappelez, nous avons bien pris note que l'accord du 10 janvier ne constitue pas encore l'état définitif du texte conventionnel. Cependant, tout laisse craindre que la future convention ne vienne pas substantiellement modifier les termes de cet accord en ce qui concerne la revalorisation des honoraires des psychiatres libéraux. Si nous en avons douté, la réunion du 29 janvier dernier, spécifiquement consacrée à ce point dans le cadre des négociations conventionnelles, nous a ôté nos dernières illusions.

Nous sommes un syndicat responsable : nous sommes donc conscients que, du point de vue des financeurs, une augmentation de 5 % de notre acte de consultation après 8 ans de blocage des honoraires peut sembler une avancée considérable, et ceci d'autant plus que des revalorisations ultérieures restent à l'ordre du jour. Nous prenons également la mesure des limites du budget que le pays peut consacrer à l'assurance maladie.

Toutefois, il est aussi de notre responsabilité de vous informer que, si importante que la revalorisation proposée puisse paraître du point de vue des tutelles, elle est vécue comme une insulte par l'ensemble de la profession. Plus de 700 millions d'euros ont été trouvés pour financer sur deux ans l'ensemble des mesures prévues par l'accord du 10 janvier, qu'ils s'agissent de revalorisations d'actes cliniques ou techniques. Le fait que, sur cette masse, seuls 26 millions soient consacrés aux psychiatres ne peut être compris autrement.

En outre, il n'est pas exact de considérer que cette enveloppe entraînera une augmentation du revenu des psychiatres de l'ordre de 4 700 euros par an. En effet, les Caisses s'opposent à ce que l'enveloppe soit consacrée à une revalorisation uniforme de l'acte de consultation et souhaitent la réserver aux premières consultations uniquement. Dans la mesure où le dispositif de soins psychiatriques est complètement saturé,

les premières consultations deviennent rares et cette disposition profitera en fait surtout aux neurologues, dont l'activité est essentiellement constituée de premières consultations, alors qu'ils bénéficient pourtant déjà d'actes techniques très rémunérateurs parallèlement à leur pratique clinique.

Vous n'êtes pas sans ignorer que les revenus des psychiatres libéraux demeurent les plus bas revenus en médecine libérale depuis 30 ans. Cela fait 30 ans que les psychiatres espèrent un sursaut du Politique pour ramener leurs revenus dans la moyenne des revenus médicaux.

Vous n'êtes pas non plus sans savoir que nous sommes la spécialité la plus fortement conventionnée en secteur I (76 %) : c'est assez dire que les psychiatres, dans leur écrasante majorité, sont attachés à l'idée d'une prise en charge socialisée de l'assurance maladie. Cela est essentiellement lié au fait que, contrairement à ce que prétendent certains rapports officiels rédigés par des experts sans aucune légitimité, la psychiatrie privée consacre une part importante de son activité à la prise en charge des pathologies lourdes qui entraînent malheureusement précarité et désinsertion sociale.

Il n'est que de constater le pourcentage des patients bénéficiant d'une A.L.D. pour s'en convaincre. Nous l'estimons à 30 % des deux millions de patients pris en charges chaque année par les psychiatres privés mais vos services pourront vous fournir le chiffre exact. Pour cette raison, les éventuels aménagements tarifaires qui pourraient se trouver dans de nouvelles règles concernant le D.E. ne peuvent constituer une solution, du moins pour les patients qui ont le plus besoin de nos compétences.

À l'heure où les besoins en santé mentale font l'objet d'alertes de plus en plus insistantes de tous les observatoires nationaux et internationaux, comment les professionnels qui se trouvent au cœur de ce domaine peuvent-ils comprendre que leurs pratiques ne soient pas davantage prises en compte par les tutelles ?

Pour toutes ces raisons, nous vous demandons de nous accorder une entrevue afin que nous puissions vous exposer de vive voix les problèmes que la faiblesse de la revalorisation envisagée risque de provoquer, non seulement pour les professionnels mais aussi pour les patients eux-mêmes.

Vous en remerciant par avance, je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, en l'expression de ma haute considération.

Tout reste à faire

Yves Froger

La C.S.M.F. nous a trahis, nous sommes partis.

Jean-Marie Spaëth et François Mattei n'ont toujours pas bougé d'un pouce dans notre direction, s'arc-boutant sur la signature du relevé de conclusions du 10 janvier, que doit-on en penser ?

Mattei et Spaëth ont besoin d'un allié pour faire passer leur projet, la C.S.M.F. a accepté de jouer ce rôle, espérant imposer les revendications des médecins. C'est un échec, la CNAM ne renonce à rien de ce qu'elle cherche à imposer depuis plusieurs années et continue de s'opposer à nos demandes sans que la C.S.M.F. parvienne à infléchir cette logique de destruction de l'organisation libérale des soins.

C'est sur cet allié que nous devons exercer la pression la plus forte, car c'est celui qui est, par sa raison d'être, le plus accessible. On l'a dit et répété, cette signature est inacceptable et a entraîné une levée de bouclier que les coordinations expriment avec toute la colère et l'ingéniosité dont elles savent faire preuve.

Nous avons écrit à tous les présidents départementaux et régionaux de la C.S.M.F. pour les alerter sur le sort inacceptable réservé aux psychiatres. Nous avons contacté les présidents et secrétaires généraux des autres syndicats de spécialistes pour qu'ils nous rejoignent dans l'opposition, et nous allons maintenir cette pression.

Il semble bien que toutes ces pressions locales et syndicales commencent à faire vaciller les signataires.

La réunion du 20 février dernier à la CNAM-TS devait être consacrée à l'espace de liberté tarifaire. Cette réunion n'a pas abouti car des préalables ne sont toujours pas résolus, et notamment le cas des psychiatres.

La CNAM maintient ses propositions dérisoires, humiliantes et à l'opposé de nos revendications avec la revalorisation de quelques actes seulement.

Il est enfin mentionné que les spécificités de notre pratique n'ont pas été suffisamment prises en compte, nous dirions plutôt volontairement ignorées, ce qui débouche sur la constitution d'un groupe de travail.

Nous accepterons de participer à ce groupe qui doit réunir tous les représentants de la profession, y compris ceux des coordinations, mais à la seule condition qu'il ne s'agisse pas d'une stratégie technocratique visant à isoler et enliser des opposants en ajournant les décisions qui s'imposent.

En d'autres termes, ce groupe de travail n'a de raison d'être que si la signature d'un texte conventionnel en reprend les conclusions et non pas sa seule constitution.

Nous allons donc continuer de nous battre dans cette instance pour la revalorisation de nos honoraires à 40 euros en avril et 50 euros en octobre et ceci par le relèvement du tarif opposable qui constitue à notre avis, la meilleure garantie d'une hausse de nos revenus. Nous n'ignorons pas la légitime aspiration de nombreux confrères à l'ouverture du secteur II afin de rétablir l'équité entre tous et non maintenir un privilège pour quelques-uns. Mais nous avons toujours pensé que la seule application de la liberté tarifaire pour augmenter nos revenus était une solution dangereuse, tant pour les praticiens que pour les patients.

S'il est tout à fait essentiel de conserver un espace de liberté tarifaire, il est tout aussi essentiel que le Politique s'engage pour affirmer la valeur des soins que nous prodiguons et n'abandonne pas cette question à des seuls aménagements particuliers ce qui devient, hélas, le seul recours quand il fait défaut.

En outre, nous ne voulons pas spéculer sur l'espace de liberté tarifaire dont il y a tout lieu de penser qu'il sera beaucoup plus restreint qu'on ne veut bien nous le dire, tant pour des raisons de tracasserie administrative dont la Sécu a le secret, que pour des raisons économiques liées aux capacités financières des patients et au comportement prévisible des assurances privées, mutuelles comprises, qui risque fort d'aboutir à une restriction de l'accès aux soins.

Or, nous avons toujours maintenu le libre accès des patients aux soins, entre autre par un niveau de remboursement conséquent, au cœur de nos revendications, de même que toutes nos exigences de confidentialité, de liberté de choix de nos thérapeutiques, de possibilité de conserver un acte long qui a un prix et ne doit plus relever du quasi "bénévolat", et de maintien d'une cotation unique pour tous nos actes.

Tout ceci est parfaitement possible et peut être intégré dans un texte conventionnel. Cela ne sera le cas que si, chacun à sa place, coordinations et syndicats infléchissent les positions de Mattei, Spaëth et Chassang. Nous maintenons l'objectif de la signature d'une convention unique avec un volet spécifique à la psychiatrie et nous ne pouvons pas, tout seul, aboutir à ce résultat.

Dans ce sens, nous allons aussi prochainement rencontrer le président de la F.M.F., seul syndicat non signataire, pour le moment afin de lui exposer dans le détail toutes ces revendications.

Dans l'immédiat, nous maintenons tous nos mots d'ordre d'action :

- application avec tact mais la plus large possible du dépassement exceptionnel. Plus cette application sera massive, plus nous avons de chance de voir aboutir notre revendication. Cela reste le moyen de pression le plus efficace, car c'est celui qui manifeste le plus massivement le refus des psychiatres des propositions qui leur sont faites, et qui peut imaginer imposer un retour en arrière ?
- grève de la télétransmission.
- grève des vacations.
- et participation aux mouvements locaux aussi souvent que possible.

Plus nous avançons dans ce mouvement et plus la question de ce que signifie "exercice libéral" s'impose à nous.

Nous n'avons bien sûr pas les mêmes réponses en particulier quant à la place que nous faisons à un tiers dans la régulation des soins. De ces différentes orientations dépendent le contenu et le champ d'application d'une convention.

Nous nous attachons pour notre part à approfondir notre réflexion sur cette articulation : exercice libéral – influence du corps social.

Yves FROGER

Lettre aux directeurs des Caisses d'Assurance Maladie

Antoine Besse

Les directeurs des Caisses d'Assurance Maladie des Deux Sèvres viennent une nouvelle fois de s'illustrer en écrivant aux psychiatres pratiquant des D.E. afin de leur rappeler leurs obligations conventionnelles.

Cette lettre est édifiante pour 3 raisons :

- la première, elle méconnaît, ou plutôt ignore le sort réservé aux psychiatres par les signataires du projet de texte conventionnel actuellement en cours d'élaboration,*
- la seconde, les Caisses se défilent de leurs propres obligations conventionnelles, qui sont de garantir aux assurés l'accès à des soins de qualité et de permettre aux praticiens de les dispenser,*
- la troisième : elles semblent ignorer la réponse qu'elles avaient faite il y a presque un an à un de nos confrères.*

Dans ces conditions une réponse s'imposait comme pour les autres départements concernés, nous vous la communiquons. Si d'autres directeurs zélés s'aventurent sur ce même chemin belliqueux à l'égard des psychiatres, pensez à nous informer pour que nous réagissions de la même façon.

Monsieur Le Directeur,

Les psychiatres de votre département nous ont transmis la lettre que vous venez de leur adresser afin de les inviter à réduire le nombre de consultations faisant l'objet d'un DE. Vous fondez cette demande sur l'obligation de respect du Règlement Conventionnel Minimal qui stipule que le DE ne peut être facturé qu'en cas de circonstances exceptionnelles de temps et de lieu dues à une exigence particulière du malade.

Or les circonstances ne cessent d'être exceptionnelles.

Tout d'abord, l'accord du 10 janvier prévoit que le **CNPsy, l'acte de consultation des psychiatres, ne sera plus jamais augmenté** puisqu'il ne l'est pas aux termes de cet accord et qu'il sera remplacé en 2005 par un autre acte dans le cadre de la mise en place de la Classification Commune des Actes Médicaux. Nous n'avons évidemment aucune garantie pour l'instant sur la valeur qui sera donnée à ce nouvel acte.

Le CNPsy représentant la quasi - totalité des actes des psychiatres, nous sommes donc bien d'accord avec vous pour reconnaître que **l'accord du 10 janvier donne effectivement aux psychiatres une visibilité parfaitement limpide sur l'avenir économique de leur activité** : alors qu'ils ont depuis 20 ans les plus bas revenus médicaux, ils seront les seuls spécialistes dont **les honoraires ne seront pas réévalués** à l'occasion de la prochaine convention et l'écart de leur revenu avec la moyenne des revenus médicaux va encore s'élargir.

Certes, sur les **721 millions consacrés dès 2003** à la revalorisation des actes, **16 millions**, soit environ 2 %, sont réservés pour les psychiatres qui constituent 12 % de l'effectif des spécialistes. Mais, comme vous le savez, l'accord du 10 janvier prévoit que **cette enveloppe ne peut pas être affectée à la revalorisation du CNPsy**. Elle doit impérativement être consacrée à la rémunération d'un nouvel acte, à inventer, que nous n'avons pas demandé et qui ne correspond à aucune nécessité de notre pratique. **C'est dire que nous ne pourrions pas bénéficier de cette enveloppe**, et il en va de même des 10 millions budgétisés pour l'année 2004.

Contrairement à ce que vous écrivez, et en dépit de l'accord du 10 janvier, **les négociations actuellement en cours sont donc encore fort loin d'aboutir**, pour de multiples raisons parmi lesquelles le refus des Caisses d'entendre les revendications des psychiatres tient cependant une place importante.

Cette position des Caisses traduit à l'évidence **un profond mépris à l'égard de la santé mentale** des assurés sociaux. C'est pourquoi les psychiatres ont tout fait, et continueront de tout faire, pour empêcher la signature d'une convention sur les bases de l'accord du 10 janvier. Ils commencent à être entendus, notamment par les généralistes et certaines spécialités, et **rien n'assure donc actuellement que les négociations parviendront à la signature d'une convention**.

Par ailleurs, ce n'est certes pas aux psychiatres qu'il faut reprocher de négliger l'accès aux soins des assurés sociaux. **Alors que la moyenne des spécialités est conventionnée en secteur I à 56 %, les psychiatres le sont à 76 % et aucune spécialité ne l'est davantage**. La formation du psychiatre est pourtant l'une des plus longues, au regard du cursus universitaire initial, et sans doute la plus coûteuse, du fait de l'indispensable formation complémentaire à la psychothérapie que chaque psychiatre doit financer en complément de sa formation universitaire.

Ce taux de conventionnement en secteur I montre donc assez clairement à quel point la spécialité est attachée à sa mission sociale. Les psychiatres n'ont sur ce point de leçons à recevoir de personne, surtout à l'époque où - précisément à la notable exception des psychiatres - pratiquement tous les spécialistes récemment diplômés s'installent en secteur II.

Enfin, **les obligations conventionnelles valent tout autant pour les Caisses que pour les médecins.** C'est à juste titre que vous rappelez que les Caisses ont suspendu la minoration de la prise en charge des cotisations sociales des praticiens de secteur I, mais c'est peut-être un peu vite oublier que la Convention **impose aux Caisses comme principale obligation de garantir aux assurés sociaux l'accès à des soins de qualité.**

Or, si les dispositions de l'accord du 10 janvier étaient appliquées, elles produiraient mécaniquement une sévère dégradation des soins en psychiatrie libérale. En effet, la consultation du psychiatre est un acte long (durée moyenne supérieure à 30 minutes dans toutes les études). Cela permet de rester relativement peu prescripteurs et de privilégier d'autres approches, non seulement plus efficaces mais financièrement moins coûteuses. **Ce sont toutes ces particularités qui garantissent la qualité des soins et font de la consultation psychiatrique le paradigme de la consultation médicale, pourtant prônée par les Caisses par ailleurs.**

Dès lors, comment comprendre que ce soit aussi l'acte le moins rémunéré, au regard du temps passé auprès du patient, autrement que comme **une volonté délibérée de casser un outil de soins pourtant unanimement reconnu pour sa qualité.** En ignorant toutes ces particularités les Caisses semblent vouloir inciter les psychiatres à abandonner leur spécificité et s'orienter vers une pratique caractérisée par des actes plus courts et des prescriptions plus importantes. **Nous refusons cette dérive qui constitue une dégradation de la qualité des soins.**

Dans ces conditions, **notre détermination d'offrir aux assurés des soins de qualité** – et qui devrait pourtant être la vôtre – devient une situation particulière d'exigence partagée, à juste titre par nos patients, telle qu'elle justifie pleinement l'application du D.E., indispensable à la survie économique de nos cabinets après huit ans de blocage des honoraires et une constante augmentation des charges, et ceci tant que la qualité de notre travail ne sera pas prise en compte. Pour quiconque ne s'en tient pas à la surface des choses, **il est évident que ce sont bien les Caisses qui ne remplissent pas leurs obligations conventionnelles dans la situation actuelle en condamnant les psychiatres à renoncer à la qualité des soins pour survivre.**

Une argumentation semblable vous avait d'ailleurs été développée par un confrère de Niort, il y a presque un an déjà, vous signalant sa pratique de dépassement tarifaire pour les patients demandant des consultations de plus 30 minutes à laquelle votre directeur adjoint avait répondu montrant tout votre intérêt pour sa position sans jamais condamner son attitude. Vous comprendrez notre surprise devant votre courrier d'aujourd'hui alors que la situation ne fait que s'aggraver.

Nous avons bien sûr à plusieurs reprises interpellé M. Spaëth, sans réponse de sa part pour l'instant. Nous vous adressons ci-joint le double du courrier que nous lui avons adressé : nous ne doutons pas qu'il vous permettra de mieux comprendre la situation des psychiatres.

Nous vous prions de croire, Monsieur Le Directeur, à l'assurance de nos sentiments distingués.

Dr Antoine BESSE
Président S.N.P.P.

Il faut le dire : la négociation conventionnelle a débouché sur un excellent résultat...

Après tout, plus de 800 millions d'euros obtenus quand on demandait 1 milliard, c'est un très bon résultat à porter au crédit de nos centrales...

Oui mais... le président Chassang a fait un choix politique : en jouant la liberté d'honoraires – qu'il n'a pas encore obtenue – il a choisi de faire rembourser au mieux les actes techniques, laissant aux cliniciens essayer de grappiller quelques sous ici ou là. En clair, il a exprimé et défendu avec talent et duplicité une opinion très différente de celle prônée jusqu'ici. Le choix de la technicité au détriment de la clinique est l'antithèse de l'idée défendue par le G 7.

Ainsi, la vieille idée que la liberté d'honoraires est une adaptation technique nécessaire dans un certain nombre de cas, mais un pis-aller dans la plupart des autres, commence à se faire sentir. Un médecin aux honoraires décents, voire élevés, payés par un système de protection sociale alimentée par le travail de tous, peut consacrer toute son énergie à ses patients, plutôt qu'à chercher tout le jour un franc pour faire un euro.

C'est là que se voit, dans ce débat citoyen dont on suit quelques développements sur le net, la nécessité de l'articulation du syndical et du politique. Pour nous, psychiatres, à l'évidence, une réclamation aussi simple que l'ajustement de nos honoraires nous entraîne dans plusieurs directions politiques.

Ainsi, une indexation sur la consultation du généraliste (CsPsy = 2,5 C) dit beaucoup de choses sur le lien entre médecine et psychiatrie.

Ainsi une augmentation d'honoraires rendrait le médecin acteur social d'une politique d'emploi.

Prétendre qu'il n'y a pas d'argent pour payer les médecins relève de l'argument économique creux. L'argent n'a que la valeur qu'on lui donne. Un citoyen instruit, bien soigné et bien payé, est d'autant plus utile à la société.

Nous sommes nombreux au S.N.P.P. à avoir ramé avec des collègues non syndiqués, pour mettre en place les "coordinations locales". Nous voulions alors soutenir la C.S.M.F. dans les négociations conventionnelles. Ces coordinations volent aujourd'hui de leurs propres ailes, et nous prennent parfois pour boucs émissaires. Au détour d'un message sur le net, l'idée qu'il faudrait noyauter les syndicats de psychiatres. Si ceux qui le disent savaient que c'est ce que nous attendons, et depuis longtemps...

Collègues agressifs, venez porter le débat dans nos rangs, vous verrez à quel point il est ouvert. Nos positions sont rarement le fruit d'un consensus mou, mais bien plus souvent de joutes sévères.

Ainsi, fait son chemin, dans les coordinations, portée par des débatteurs de talent, de plus en plus proches des positions que nous défendons, l'idée que le fondement d'une action ne doit pas être la recherche d'un bénéfice financier à court terme et par n'importe quel moyen, mais celle d'une dignité, dont fait partie, entre autres, un revenu décent.

Pierre CRISTOFARI

Exercice salarié

Enquête sur les populations suivies dans les établissements de psychiatrie

Une enquête nationale sur la population prise en charge par les établissements de psychiatrie infanto-juvénile, du 20 janvier au 2 février 2003 a été envoyée à tous les établissements concernés dont les CMPP et les Hôpitaux de Jour Privés.

Elle se définit comme un traitement automatisé d'informations nominatives recueillies par voie de questionnaires et portant sur les usagers de structures psychiatriques mis en place par la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques) et le GFEP (Groupe Français d'Épidémiologie Psychiatrique).

Comment souscrire à ce travail alors qu'aucune des demandes des psychiatres, tant sur le plan public que privé, n'est prise en compte malgré toutes nos revendications et actions.

Comment être crédible sur le plan syndical et politique, dans un contexte où nos tutelles ne nous reconnaissent pas et pas simplement sur le plan financier, si à la moindre de leur interpellation nous acquiesçons comme si de rien n'était.

Devant cet état de crise qui touche tous les modes d'activités de la psychiatrie, il nous faut réagir, non pas, par une participation à un travail, mais en interpellant les pouvoirs publics sur les questions fondamentales qui nous concernent et que sous-tendent notre éthique et notre responsabilité envers les patients.

Pour toutes ces raisons nous vous demandons de refuser de participer à cette enquête.

Compte rendu de la réunion du 30 janvier 2003 au Cabinet de Mme Marie Thérèse Boisseau, Secrétaire d'État aux Personnes Handicapées

La réunion du 30 janvier 2003 au cabinet de Mme Marie Thérèse Boisseau, Secrétaire d'État aux Personnes Handicapées, avec M. Xavier Dupont et Mme Annick Deveau où le C.A.S.P. était convié, est venue confirmer, une fois de plus, la méconnaissance et le mépris vis-à-vis des médecins du secteur médico-social.

Ces personnes rappellent qu'ils vont appliquer les avenants 11 et 12 comme ils nous l'ont déjà signifié, mais sans pouvoir nous préciser quand...

Ils nous expliquent qu'ils ont d'autres priorités comme s'ils s'exécutaient "de guerre lasse" sans voir du tout la nécessité de ces avenants.

À partir de grandes théories socio-épidémiostatistiques ils nous expliquent l'importance du traitement social dans le médico-social.

Pour ne pas céder face à ces propos et cette "philosophie", nous leur avons signalé avec une grande conviction que nous continuerions notre "harcèlement" jusqu'à l'obtention de ces agréments.

Par ailleurs nous avons écrit ces deux lettres (que vous avez ci-dessous), à Madame la Ministre et au Président de la Fédération des Employeurs, pour rappeler nos positions et renforcer la pression pour un accord le plus rapide possible.

Marc MAXIMIN

Lettre à Mme le Ministre

Nous vous remercions d'avoir reçu, le 30 janvier 2003, le C.A.S.P. (Comité d'Action Syndical de la Psychiatrie) qui fédère 6 sur 8 syndicats de psychiatres, toutes modalités d'exercice confondues. Nous avons souhaité cette audience afin de connaître votre point de vue au sujet de la démedicalisation du secteur médico-social associatif, du sort des avenants signés et non agréés et de la crise qui en résulte dans les établissements et services.

Nous avons rappelé les propos de M. Raymond Chabrol lors de l'entrevue qu'il a accordée à nos Employeurs le 5 novembre 2002 et qui ont été "actés" dans leur lettre du 24 décembre dernier. Vous avez bien voulu nous confirmer que, puisque le Directeur de Cabinet l'avait promis, cela se ferait certainement, mais pas immédiatement.

Nous avons ensuite abordé la question de la démedicalisation du secteur médico-social, en partie conséquence de sa non-attractivité. La discussion ainsi ouverte a fait apparaître l'importance, pour ce secteur, de maintenir, concurremment à l'accueil ambulatoire et à l'appui à domicile, la prise en charge en établissement, prélude à une meilleure intégration dans la société.

Nous vous avons fait remarquer que ce secteur comporte des institutions et des services très ouverts, servant de supports à l'intégration, parfois chargés de missions de prévention, qu'il a été le berceau de la pédopsychiatrie et aussi de la thérapie institutionnelle. Surtout, il est important de rappeler que la prise en charge, de la personne handicapée, qu'elle s'effectue en établissement résidentiel, en service ambulatoire ou même à domicile, selon son choix ou son état, ne dispense absolument pas de lui prodiguer les soins nécessaires, comme à tout citoyen. C'est pourquoi, nous souhaitons être associés aux réflexions permettant la révision de la loi de 1975 sur les personnes handicapées, comme je vous l'ai demandé dans ma lettre du 27 janvier 2003.

Dr O. BOITARD
Président du C.A.S.P.

Lettre à M. Guy Courtois, Président de la Fédération des Employeurs des Établissements et Services pour Personnes inadaptées et handicapées

Le C.A.S.P. (Comité d'Action Syndical de la Psychiatrie) qui fédère 6 sur 8 syndicats de psychiatres, toutes modalités d'exercice confondues, a été reçu le 30 janvier 2003 au Cabinet de Mme Marie Thérèse Boisseau, par Mme le Docteur Annick Deveau et M. Xavier Dupont. L'entrevue avait été demandée pour sonder les intentions de la Ministre concernant la démedicalisation du secteur associatif médico-social, le sort des avenants signés et non agréés et la crise qui en résulte.

Nous avons rappelé à nos interlocuteurs les propos de M. Raymond Chabrol lors de l'entrevue qu'il nous a accordée le 5 novembre 2002, lesquels ont été "actés" dans votre lettre du 24 décembre 2002 dont vous nous avez aimablement transmis la copie. La réponse a été que puisque le Directeur de Cabinet l'avait promis cela se ferait certainement. Mais lorsque nous avons essayé de demander à quelle date la DGAS présenterait à la Commission Nationales d'Agrément le recours gracieux que vous avez formé contre le refus d'agrément de

ces avenants, il nous a été évasivement dit qu'il y avait pour l'instant "d'autres priorités".

Il nous apparaît donc que si vous estimez, comme nous le pensons, avoir intérêt à éviter toute manœuvre dilatoire et à tenter de sortir rapidement de cette impasse, qui n'a déjà que trop duré, il serait sans doute utile que vous exerciez une certaine pression vis-à-vis du Cabinet d'autant qu'il ne semble pas avoir été répondu à votre demande de concertation sur le maintien de la qualité de la prise en charge.

De notre côté, nous avons également abordé cette question avec nos interlocuteurs dont le discours, fondé sur une méconnaissance totale du terrain et des besoins, portait surtout sur leur désir de faire évoluer nos établissements (comme si le secteur médico-social ne comportait pas aussi des services) vers une prise en charge uniquement sociale et, éventuellement, de revenir au secteur sanitaire pour les patients les plus lourds en reclassant certaines institutions comme les I.R.

Plus que jamais, nous avons pensé qu'il était indispensable d'articuler nos positions pour la défense du secteur médico-social associatif et vous réitérons, à ce propos, la demande de constituer un groupe de travail commun pour réfléchir à ces questions.

Dr J.-D. ATTIA (Vice-Président SPF)

Dr M. MAXIMIN (Chargé de mission exercice salarié SNPP)

Dr R. SALBREUX (Président SPS-CFE/CGC)

Vie régionale : Languedoc-Roussillon

Jean-Jacques Xambo

Organisée pour la première fois à Nîmes, le jeudi 13 février 2003, la réunion de la délégation régionale S.N.P.P. Languedoc Roussillon a permis à de nombreux confrères très motivés du Gard et du Vaucluse de nous rejoindre.

Une cinquantaine de participants (30, 34, 84) se sont engagés dans un échange constructif et chaleureux avec une volonté mutuelle d'agir, dans l'unité, d'une façon synergique et différenciée d'abord sur le court terme (avant le 31 mars, le temps presse !!) et sur le moyen terme : les représentants des coordinations (AS S1 LR et GIM PSY 84) comme les syndicats (S.N.P.P. et S.P.F.) représentés à la réunion ont décidé de s'associer localement pour défendre le CPSY et sa revalorisation, faire reconnaître la valeur et la spécificité de nos pratiques, en mettant nos forces en commun (lobbying, actions de protestation, informations vers les patients, les politiques locaux, les directeurs de CPAM, les médias etc.).

Hervé Granier, Paul Lacaze et Jean-Jacques Xambo ont animé cette rencontre en informant précisément nos adhérents sur l'actualité de l'action syndicale S.N.P.P. notamment notre retrait de la C.S.M.F. devant sa signature d'un calamiteux pré-accord récent en vue d'une future convention qui traite les psychiatres par le mépris : l'assemblée pourtant diverse s'est trouvée en fait majoritairement proche des positions prises par l'A.G. du S.N.P.P. sur tous les points débattus.

Nous avons situé la synergie mais aussi les différences entre l'action syndicale à long terme du S.N.P.P. et la pratique conventionnelle comme construction commune en défendant rigoureusement la qualité des soins disponibles pour le patient et le respect de notre profession. Une prochaine réunion transrégionale sous l'égide du S.N.P.P. doit se tenir entre le 15 et le 30 mars (entre l'A.G. du S.P.F. et celle de la C.S.M.F.) ; des rencontres préparatoires et échanges de mail auront lieu immédiatement pour définir les modalités concrètes d'action.

Jean-Jacques XAMBO

Tous aux Etats Généraux !

Olivier Schmitt

Il y a un an à peine, les États Généraux de la Psychiatrie étaient lancés par Hervé Bokobza et Jean-Jacques Laboutière au nom de la FFP sur une idée de Christian Vasseur.

La crise est telle que la nécessité **d'un consensus dur, sur ce qui fait l'essence du travail en psychiatrie en France**, s'est très vite imposée à tous les syndicats de psychiatres. Rapidement, les professions associées se sont jointes au projet (Internes, Psychologues, Infirmiers, Travailleurs sociaux etc.).

En navigant sur le site dédié (www.eg.psychiatrie.com), on peut juger de l'importance des contributions, des débats, des doléances :

C'en est assez des **sempiternels rapports d'experts** — qui ne représentent bien souvent qu'eux mêmes ou le Ministre qui les a choisis. Ils ne doivent plus régenter la psychiatrie en France à travers leur vision partielle et bien souvent partielle !

Nous devons faire entendre un autre discours.

Nous devons faire savoir ce qu'est la psychiatrie au-delà des visions à la fois simplistes et confuses des approches réductrices dont nous abreuvons, en ce moment même, tous les médias, discours emprunts de démagogie si complaisante vis-à-vis d'un consumérisme au service des lobbies financiers.

Lorsque ce Bulletin sera sous presse, vous aurez sans doute déjà tous reçu le programme définitif de **cette manifestation sans précédent***. C'est l'occasion pour la Psychiatrie Privée de faire entendre sa spécificité et rappeler que, forte de ses 6 400 spécialistes avec une file active de 2 000 000 de patients par an, elle n'est pas inexistante comme d'aucuns veulent le faire croire. Les événements de ces dernières semaines nous ont une fois de plus montré que la psychiatrie privée, et **ses patients avant tout, sont soit ignorés, soit méprisés**.

Il est impératif que les psychiatres privés viennent en très grand nombre, même si leur disponibilité est moindre que pour les salariés, afin que nous soyons représentatifs lors du vote des motions. Le contenu de ces dernières fera date et, que le Ministre y soit présent ou non, les conclusions de **ces journées seront incontournables par le pouvoir et nos tutelles**.

Autour de ces États Généraux, Montpellier va s'animer de conférences, de débats, de " cafés psy ", d'échanges littéraires et artistiques sur le thème de la psychiatrie. Durant ces trois jours, elle sera la ville de la Psychiatrie. **Tous aux États Généraux ! Leur réussite sera ce que nous en ferons.**

Olivier Schmitt