Sommaire du BIPP n° 36 - Septembre 2003

Editorial : deuxième souffle - Antoine Besse

Actualité syndicale :

- **Règlement conventionnel minimum - Antoine Besse, Yves Froger**
- **Communiqué de presse du 27 août 2003**

Les Etats-Généraux de la Psychiatrie : et ensuite ? Jean-Jacques Laboutière

Vie associative :

- **IIIe Rencontres Internationales Francophones des Psychiatres d'Exercice Privé, Sousse mai 2003 - Jean-Jacques Laboutière**
- **La fracture : du minimum au maximum - Pierre Cristofari**

Vie régionale :

- **Il faut continuer - Jean-Paul Guittet**
- **Calvados - Pierrette Laurent**
- **Aube - Nelly Zerbib**

Deuxième souffle

Antoine Besse

Les États Généraux de la Psychiatrie, en disant fortement ce qu'est philosophiquement la psychiatrie et ce qu'elle n'est pas, ont répliqué à toutes les tentations de déqualification et de volonté gestionnaire de mettre le soin psychiatrique en équation.

Les États Généraux de la Psychiatrie ont été un événement très fort qui a remis en place toutes les priorités et les fondamentaux de notre discipline rassemblés dans un socle théorique qu'il fallait rappeler. En effet, les modes scientistes et réductionnistes s'associant à une autocratie technologique voulaient limiter la psychiatrie au rang d'une partie de la médecine oubliant sa véritable spécificité et sa grande humanité.

En associant les infirmiers, les psychologues et les travailleurs sociaux, sans oublier les associations de patients et leurs familles, c'est le caractère multiprofessionnel de notre discipline qui y a été solennellement affirmé.

Enfin, la présence des responsables des principaux courants de la psychanalyse a été également très importante pour rappeler son apport et sa place de première importance sans exclusive à l'égard des autres paradigmes qui ont enrichi notre discipline au cours de son histoire.

En nous adressant à tous les citoyens du pays, nous avons eu un écho de la presse d'une ampleur jamais encore égalée.

Les psychiatres libéraux tout au long de ces États Généraux de la Psychiatrie auront été le fer de lance de ce mouvement réunissant pour la première fois l'ensemble des syndicats de psychiatres et des associations scientifiques rejoints par les autres professionnels du soin en psychiatrie.

Hélas, quelle ne fut notre déception en rencontrant le Ministre J.-F. Mattei devant l'énorme décalage entre les États Généraux de la Psychiatrie avec leurs 22 points d'urgence et la réponse de celui-ci. Cette réponse est plus proche du déni de notre réalité (à part quelques points) que d'une quelconque compréhension. La "chimiocratie" en sortirait renforcée, le scientifiquement correct (selon le Ministre) était même convoqué à refaire d'autres E.G.P. comme si ceux-ci n'avaient pas existé.

Tous, nous ne voulons pas que nos pratiques nous soient dictées par les idéaux liés à la seule logique gestionnaire ou technocratique. La question de **l'évaluation de nos pratiques** doit nous permettre d'affirmer en quoi elles sont spécifiques et peu assimilables sur ce plan aux autres disciplines médicales. C'est avec l'ANAES que nous en discutons.

Cette union s'est déjà concrétisée en ce qui concerne les psychiatres par la naissance de la **Confédération Française des Syndicats de Psychiatres** dont la première conférence de presse a donné le ton. Il reste à y construire une véritable solidarité entre les psychiatres de divers modes d'exercice. Nous avons la lourde responsabilité de prendre le premier tour de porte-parole.

L'élargissement de nos alliances avec nos collègues psychiatres du public (qui ne pourront soigner les pathologies mentales sans les libéraux qui soignent en direct), notre présence auprès des coordinations, ainsi que nos contacts avec les centrales syndicales autres que la CFDT impliquées dans la gestion de l'assurance Maladie montrent que nos efforts se déploient sans cesse et sans relâche.

Nous attendions du prochain RCM un signe politique fort et la reconnaissance des psychiatres libéraux dans le dispositif de soin. Malheureusement, il s'agit d'une augmentation relativement faible par rapport aux autres spécialistes libéraux, même si c'est une première victoire à mettre à l'actif de notre rude combat.

Le mouvement de protestation pour la revalorisation des honoraires ne va donc pas s'arrêter.

Il va donc falloir affronter à la rentrée une nouvelle étape. La poursuite de l'usage élargi du DE reste avec la grève de la télétransmission nos seules armes pour nous faire entendre, malgré la rudesse des sanctions en provenance des Caisses. Partout les psychiatres libéraux menacés à divers titres par les C.P.A.M. départementales se regroupent. Nous les conseillons et les encourageons à la fermeté face à des attaques procédurales formalistes et sans aucun lien avec le contexte "exceptionnel" de nos pratiques débordées. Enfin, l'iniquité, générée par l'existence des deux secteurs et l'étanchéité du secteur I, devra être combattue, y compris par voie juridique comme la décision du TASS de Nancy le laisse espérer.

Deux autres domaines restent en souffrance :

La question de **l'hospitalisation en clinique privée** est toujours vivement présente : nous avons rencontré l'UNCPSY qui regroupe les directeurs de cliniques (psychiatres ou gestionnaires) et proposé notre collaboration pour soutenir la place du soin dans ses projets tant de l'hospitalisation complète qu'à temps partiel et des alternatives à l'hospitalisation. La reconquête d'une place du psychiatre comme partenaire à part entière y est loin d'être acquise. Nous renouvellerons notre proposition d'être associés à part égale.

Le secteur médico-social enfin dont les avenants à la Convention 66 sont lamentablement oubliés du calendrier malgré nos efforts incessants. C'est donc le point le plus noir du délabrement du dispositif de soin abandonné au profit du seul abord social du "handicap", conséquence de la maladie et non entité statique à

seulement indemniser en renvoyant les soins à l'extérieur de l'institution limités aux crises aiguës. Là, plus qu'ailleurs, nous continuons notre effort aux côtés des syndicats d'employeurs solidaires de la reconquête d'une place du psychiatre dans le médico-social.

Antoine BESSE

Règlement Conventionnel Minimum

Antoine Besse, Yves Froger

La rédaction du RCM doit être un exercice politique bien difficile, puisque notre Ministre J.-F. Mattei s'empresse d'en retarder la parution, nous privant ainsi de toute lisibilité politique alors que, depuis la rupture des négociations conventionnelles, nous appelons de tous nos vœux un signe politique fort et la reconnaissance de la place des médecins spécialistes libéraux, notamment des psychiatres dans le dispositif de soins en France.

Les États Généraux de Montpellier en juin dernier ont renforcé la cohésion de l'ensemble des professionnels de la psychiatrie pour défendre les fondements de notre pratique. Parmi ces derniers, la revalorisation urgente du CNPsy a été votée. Nous la chiffrons pour notre part à 50 euros.

Malgré l'ampleur de cette manifestation, M. Mattei ne bouge pas et ses annonces relayées par la presse n'augurent rien de très favorable.

C'est donc sur le terrain de la contestation que se déroulent les événements les plus significatifs, au premier rang desquels la poursuite de l'usage élargi du DE, malgré l'augmentation des menaces de sanctions de la part des Caisses.

A ce jour, seules des sanctions financières ont été prises : suspension de la participation des Caisses aux charges sociales des médecins incriminés, assimilant leur pratique à un quasi secteur II.

Les choses seraient tout autres si des décisions de déconventionnement étaient prises. Or, si les arguments juridiques que nous développons pour contester ces sanctions financières n'ont pas été retenus, il semble bien qu'une sanction de déconventionnement pourrait être déclarée juridiquement illicite au regard de l'actuel RCM, n'étant applicable en fait que dans le cadre bien défini d'une convention. C'est le point de vue du juriste qui a réalisé cette étude pour le SNPP.

Dans les faits, les réactions des directeurs de Caisses sont bien différentes d'un département à l'autre, se limitant le plus souvent à l'application de la procédure prévue par le RCM avec demande d'explications, rencontres, sanctions envisagées dans un délai assez éloigné, et pouvant être revues en cas de nouveau RCM.

Ailleurs, nous avons affaire à des déclarations d'intention beaucoup plus belliqueuses émanant de technocrates désireux d'en découdre avec le corps médical pour le mettre au pas.

Autant, dans le premier cas, nous ne pouvons qu'inciter les collègues à poursuivre et même amplifier le mouvement de protestation pour influencer les décisions ultérieures, autant, dans le second, il importe de s'assurer que le mouvement soit massivement suivi par des spécialistes très solidaires au niveau départemental puisque c'est à l'échelon des Caisses Primaires que se décide la politique de sanction, elle-même fonction du rapport de force établi.

Mais, dans tous les cas, nous devons souligner que l'application élargie du DE reste l'acte de contestation le plus opérant. Il manifeste le plus clairement notre revendication de la revalorisation de notre acte et les courriers que nous tenons à votre disposition, le cas échéant, à l'adresse des directeurs de Caisses, sont parfaitement compris par nos interlocuteurs.

Le mouvement de protestation et de rejet des dispositions conventionnelles en cours a aussi pris la forme d'un déconventionnement collectif – dans le Calvados tout d'abord, dans la Sarthe ensuite – auquel un certain nombre de psychiatres ont participé pour exiger du ministre un texte conventionnel digne et adapté à notre pratique.

Enfin, depuis plusieurs mois, de nombreux spécialistes demandent leur passage en secteur II, demandes systématiquement rejetées par les Caisses Primaires, mais il existe une possibilité de recours devant le Tribunal des Affaires Sanitaires et Sociales.

Début juillet, le TASS de Nancy a reconnu valide la demande de deux ophtalmologistes, s'appuyant sur le fait que rien dans l'actuel RCM ne s'oppose au passage du secteur I au secteur II.

La CNAM a bien entendu fait immédiatement appel de cette décision, suspendant ainsi son application.

Néanmoins, nous considérons qu'il y a là une brèche juridique à exploiter dans l'actuel RCM. Il est bien certain que l'ouverture du secteur II ne répond absolument pas à la question primordiale de la revalorisation du CNPsy, qui reste notre priorité, quel que soit le mode d'exercice. Cependant nous avons l'occasion de souligner une nouvelle fois notre légitime volonté de supprimer la vertigineuse disparité qui s'est installée au fil du temps entre les deux modes d'exercice : c'est pourquoi nous devons exploiter et médiatiser cette opportunité de rétablir l'égalité.

Il ne s'agit bien entendu que d'accentuer la pression sur le Ministre de la Santé qui a annoncé qu'il refusait la réouverture du secteur II sans rien proposer d'autre.

Les demandes de passage en secteur II que vous pourrez faire seront rejetées mais leur nombre affirmera l'urgence de la revalorisation de nos honoraires. Nous vous indiquerons dans un prochain courrier la procédure de recours qui nous semble la plus opportune en fonction de l'évolution du mouvement.

Comme vous le constatez, la lutte est toujours d'actualité.

Antoine BESSE - Yves FROGER

Communiqué de presse du 27 août 2003

Le SNPP vient de prendre connaissance de l'accord élaboré entre les Caisses d'Assurances Maladie et la CSMF.

Le SNPP prend acte de la volonté exprimée par cet accord de revaloriser prioritairement les actes cliniques, notamment ceux des psychiatres, ce qui correspond à l'une de ses revendications les plus anciennes.

Toutefois, le SNPP ne peut que rejeter cet accord en bloc.

Tout d'abord, la revalorisation de 2,70 euros proposée pour les actes de consultations des psychiatres demeure dérisoire. Le SNPP réaffirme que, au regard de sa durée moyenne et de sa complexité, l'acte du psychiatre ne saurait être honoré moins de 2,5 fois l'acte de consultation du généraliste, soit actuellement 50 euros.

Le SNPP rappelle que la revalorisation urgente de l'acte de consultation du psychiatre est une revendication commune à tous les professionnels de la psychiatrie, clairement exprimée lors des Etats Généraux de la Psychiatrie en juin 2003. C'est en effet toute la discipline, dans tous ses modes d'exercice – public, libéral et médico-social – qui se trouve dévaluée par le niveau ridiculement bas où est désormais tombé l'honoraire de consultation des psychiatres de ville.

Par ailleurs, le SNPP observe que les propositions contenues dans cet accord n'apportent aucune avancée significative au regard de l'accord du 10 janvier 2003, pourtant massivement rejeté à l'époque par tous les médecins spécialistes. Il s'étonne donc que la CSMF ait pu l'accepter, au risque d'entamer sa représentativité auprès des praticiens de terrain.

Enfin, le SNPP dénonce la confusion induite par le fait que cet accord devrait servir de base à un Règlement Minimum Conventionnel. La définition même du RCM suppose l'absence de tout accord entre les Caisses et les Syndicats de médecins ; sa rédaction est alors du ressort de l'administration. En revanche, l'existence d'un accord devrait donner lieu à la mise en place d'une nouvelle convention, ou du moins à la réouverture de négociations conventionnelles. Un accord destiné à établir un règlement minimal conventionnel constitue un précédent qui porte une nouvelle et sévère atteinte au fonctionnement conventionnel.

Tout laisse donc craindre que cet accord ne résulte que de négociations hâtives, ordonnées avant tout à la volonté des tutelles de mettre brutalement un terme aux mouvements de protestations des spécialistes qui se poursuivent depuis 18 mois. Le SNPP dénonce cette manoeuvre qui, non seulement méprise les praticiens de terrain, mais encore traduit une absence totale de considération pour la qualité des soins délivrés aux patients, et, enfin, laisse redouter la destruction prochaine du système conventionnel.

Les Etats Généraux de la Psychiatrie : et ensuite ?

Jean-Jacques Laboutière

Il ne fait aucun doute pour tous ceux qui se sont rendus à Montpellier en juin dernier que les États Généraux de la Psychiatrie ont connu un succès à la mesure des espérances qu’ils avaient suscitées.

Succès tout d’abord par le nombre : 2 000 participants ! Alors que la paralysie des transports en communs liée aux mouvements de grèves de ce printemps rendait pourtant les déplacements plus que hasardeux. Parmi eux, une bonne moitié était composée de psychiatres, eux-mêmes à peu près également répartis entre psychiatres privés et publics. L’autre moitié était essentiellement composée d’infirmiers, les psychologues et les travailleurs sociaux étant nettement minoritaires.

Ce sont donc au moins 450 psychiatres privés qui se trouvaient présents à Montpellier, ce qui représente une mobilisation tout à fait considérable.

Succès aussi par le contenu. Durant trois jours, les débats ont permis de confronter les points de vue, souvent avec passion, que ce soit en atelier durant les deux premières journées ou bien au cours de cette mémorable

Assemblée Plénière du samedi durant laquelle une foule enthousiaste a discuté et argumenté avec acharnement et créativité les motions qui avaient été élaborées à partir du travail des ateliers.

Quatre motions fondamentales, 22 mesures d'urgence, articulées à la revendication d'un budget spécifique pour la psychiatrie, 12 engagements des professionnels : c'est au total un énorme travail de redéfinition des fondements de la psychiatrie, de son objet et de son périmètre, qui est sorti en 72 heures des États Généraux.

L'importance de la clinique a été vigoureusement réaffirmée ; aux dérives réductionnistes ont été opposées sans ambiguïté la complexité du fonctionnement psychique et la nécessité de recourir à une diversité de modèles pour préserver la richesse de notre discipline. L'importance de la relation thérapeutique dans les stratégies de soins a été fermement rappelée, ainsi que la place de la psychanalyse pour en éclairer les ressorts. En marge des États Généraux, ce sont les psychanalystes eux-mêmes qui ont rappelé la nécessité de renouer et renforcer le dialogue avec la psychiatrie ; une douzaine d'associations de psychanalystes parmi les plus importantes se sont solennellement engagées sur ce point.

Concernant les patients, l'indifférence, sinon l'abandon, que les pouvoirs publics leur réservent a été dénoncé sans complaisance. Les représentants des usagers et des familles sont venus témoigner et soutenir les États Généraux - non sans regretter toutefois de ne pas être entièrement partie prenante de l'organisation, mais la règle du jeu avait été clairement énoncée : ces États Généraux étaient, pour une fois, l'affaire des seuls professionnels.

Succès également par les effets immédiats que les États Généraux ont eus sur les représentations professionnelles. Alors que cela s'était avéré impossible jusqu'à présent, les huit syndicats de psychiatres ont décidé de se réunir en une Confédération et l'ont officiellement annoncé au cours des États Généraux. De même, les principales organisations scientifiques et les principaux syndicats infirmiers ont décidé immédiatement après les États Généraux de se rencontrer pour travailler ensemble sur les questions relatives à la formation infirmière, ce qui n'aurait sans doute pas été possible si rapidement sans cela.

Succès encore en terme de reconnaissance internationale de la psychiatrie française. Le vice-président, et donc futur président, de l'Association Mondiale de Psychiatrie a tenu à être présent et s'est déclaré considérablement impressionné par l'audace de cette entreprise, souhaitant susciter une telle démarche dans d'autres pays.

Succès enfin sur le plan médiatique. Plusieurs articles de fond dans les principaux quotidiens nationaux, la première page et l'éditorial du Monde, des relais dans les principaux hebdomadaires, une dizaine d'heures d'émission sur France Culture, plusieurs émissions sur d'autres radios, quelques minutes dans les journaux télévisés : rarement la psychiatrie n'avait atteint une telle visibilité sur la scène surchargée de l'actualité et chacun sait l'importance des médias pour susciter l'intérêt du pouvoir politique.

Or, c'est précisément sur ce dernier point que le bât blesse…

Trois mois de recul autorisent un premier bilan et force est malheureusement de constater que le Politique semble aller son train comme si ces États Généraux n'avaient jamais eu lieu.

Ce fut d'abord le Ministre de la Santé qui, après plusieurs mois d'atermoiement, a finalement refusé de se déplacer à Montpellier, préférant recevoir une délégation du Comité d'Organisation quelques semaines plus tard. Le compte rendu détaillé de cette entrevue ministérielle peut être consulté sur le site Internet des États Généraux. Mais, en résumé, au-delà d'une attitude courtoise qui le pousse à se déclarer d'accord avec l'essentiel des conclusions des États Généraux, ses projets pour la psychiatrie se révèlent en vérité aux antipodes du programme tracé par les États Généraux.

Cela est particulièrement visible en ce qui concerne les psychiatres dont le Ministre semble convaincu qu'ils seraient mieux employés à coordonner et superviser des soins dispensés par d'autres professionnels qu'à les réaliser eux-mêmes ; s'il reconnaît sans difficulté la complexité de notre discipline ainsi que l'importance de la part de l'intersubjectivité dans les soins, notre Ministre doute manifestement que ces caractéristiques

ressortissent de ce qu'il considère comme la part médicale de la psychiatrie, à laquelle il aimerait nous voir exclusivement réserver notre énergie.

Rien dans l'action publique des derniers mois ne laisse entendre que les États Généraux aient produit une inflexion décisive en matière de politique de Santé Mentale ; le désastre sanitaire de l'été caniculaire qui s'achève risque en outre fort de reléguer durablement la psychiatrie loin des préoccupations ministérielles et ce n'est certes pas la revalorisation ridicule des honoraires des psychiatres libéraux dont il est question dans le prochain règlement minimum conventionnel qui peut contre balancer cette impression.

Tout cela n'aura-t-il donc servi à rien ?

Certes non ! Au-delà des succès ponctuels que nous énumérions plus haut, une dynamique s'est mise en route qui constitue le plus important des effets des États Généraux. Tous les professionnels jusque-là isolés qui partagent de la psychiatrie une conception construite sur le primat de la clinique et ne se résignent pas à être considérés comme des producteurs de soins standardisés, ordonnés aux critères de l'evidence based medicine conjugués à des exigences de rentabilité économique, ont pu se rencontrer et réaliser qu'ils ne sont plus seuls.

Tout laisse penser qu'ils ne se quitteront plus. En de nombreux endroits, institutions et/ou bassins de population, ces professionnels se sont regroupés. Ils ont constitué des comités locaux des États Généraux qui poursuivent le travail entrepris à Montpellier. Que le Politique en tienne compte ou non, ils demeurent convaincus que les soins demeurent l'affaire des professionnels et qu'il leur appartient collectivement de les élaborer.

Déjà significatif, ce mouvement fait tache d'huile. C'est là le véritable enjeu des États Généraux. Tout doit être fait pour le maintenir et le développer. Nous avons sans doute péché par naïveté en pensant que l'Administration et le Politique ne pouvaient que tenir compte de l'importance de l'événement. C'est désormais en poursuivant partout localement la démarche initiée à Montpellier que nous ferons changer les choses et maintiendrons la qualité des pratiques.

Les États Généraux achevés, le Comité d'Organisation ayant mené sa mission à terme devait se dissoudre. Cependant, parfaitement conscient et partie prenante de cet élan et de l'engagement dans ce mouvement dont nous avons des échos de toutes parts, il générera sans doute un Comité de Liaison, instance pérenne, ou un équivalent qui pourrait venir en appui de ces groupes locaux. Cela devrait se concrétiser à la fin du mois, et il est déjà acquis qu'il faudra continuer à faire vivre le site Internet des États Généraux.

Sachons qu'une telle instance n'aura de sens que si, sur le terrain, la résistance et la réflexion s'organisent. C'est donc en essaimant partout où cela est possible que les choses pourront changer. Cela repose sur chacun d'entre nous…

Jean-Jacques LABOUTIÈRE

IIIe Rencontres Francophones Internationales des psychiatres d'exercice privé - Sousse - Mai 2003

Jean-Jacques Laboutière

Mutations et avenir de la pratique psychiatrique

Importante fréquentation, plus de 300 participants au total. À signaler l'importance numérique de la délégation algérienne, en rapport avec la création récente de l'Association Algérienne des Psychiatres d'Exercice Privé. La délégation belge était également assez nombreuse. Les Français constituaient le gros des troupes.

Le thème : "MUTATIONS ET AVENIR DE LA PRATIQUE PSYCHIATRIQUE". Tout à fait d'actualité quel que soit le pays mais qui prenait incontestablement un relief particulier dans le contexte des Francopsies.

Le côté passionnant du congrès - jamais explicitement énoncé dans les débats, mais partout présent en filigrane - était constitué par la différence de situation de la mutation :

- Pour les sociétés occidentales, mutation entre modernité et post-modernité ;

- Pour les sociétés d'Afrique du Nord, mutation entre tradition et modernité.

De cela ont finalement découlé quatre grands ordres de conférences dont les apports n'ont pas arrêté de s'entrecroiser, et parfois de se heurter :

- Du côté des sociétés aspirant à la modernité : comment commencer à penser la post-modernité à laquelle on est brutalement confrontée, alors même qu'on n'est pas encore pleinement assuré de se situer dans la modernité et qu'on aspire à s'y enraciner, serait-ce au risque d'être parfois fascinée par elle ? Une remarquable conférence inaugurale de Ben Slama sur la question d'aider le patient à dépasser la "rupture culturelle" entre société traditionnelle et société moderne, et donc post-moderne, a entraîné dans la salle un débat étonnant pour l'observateur occidental, mais sans aucun doute très illustratif de cette problématique. Comment ne pas vouloir la modernité ? Sur ce point, il y eut la non moins passionnante, voire bouleversante, conférence de Saida Douki sur la condition féminine dans la société arabe. On y découvre que les femmes y sont encore maltraitées de manière inimaginable pour un occidental. On prend également la mesure du triomphe d'être mère pour échapper au malheur d'être femme. Une phrase étincelante qui résume beaucoup de choses : "Il faut que les mères fassent davantage de place aux pères pour que les hommes fassent davantage de place aux femmes". Comment passer à la modernité sans perdre ses racines ? Intéressante et poétique réflexion de Ferid Merini sur la question de la transmission interpersonnelle dans une société en mutation.

  Quelle position pour la psychanalyse dans une culture où tenter de penser la place et les effets de la référence religieuse est trop vite interprété comme une remise en cause de la valeur de cette culture ? Stimulante conférence de J.-P. Winter, limpide comme toujours, qui rappelle de quelle manière la psychanalyse, située sur la crête entre science et religion, est de toutes manières attaquée par les deux, de sorte que son statut reste finalement tout aussi précaire dans une société religieuse et dans une société fascinée par la science.

- Du côté des sociétés basculant dans la post-modernité : Quelle psychiatrie dans une société post-moderne ? Passionnante, mais un peu pessimiste, conférence de J.-C. Pénochet sur le statut du sujet dans la société post-moderne, étayée de larges références à Baudrillard. Vibrante et plus optimiste conférence inaugurale d'Hervé Bokobza démontant les ressorts de la post-modernité, et concluant sur un appel très écouté, et très applaudi, à tenir bon sur la clinique. Déprimante, quoique brillante, conférence de Pierre Decourt vouant la psychiatrie à une disparition rapide si elle ne se donne pas

rapidement les moyens de se doter d’un corpus scientifique pour assurer sa survie.

- Un thème transversal essayant d’articuler les notions de mutation et de traumatisme : celui de la violence. Conférence optimiste de Boris Cyrulnik sur la violence créatrice. Conférence très clinique, de Bouchen Ferid sur la violence en Algérie subsaharienne.

- Un dernier thème transversal sur l’avenir de la psychiatrie avec trois conférences : une conférence de Paul Lievens sur l’avenir de l’exercice des psychothérapies. Une conférence d’Arthur Aymiot pour alerter sur la place grandissante que prendra la gérontopsychiatrie. Une conférence remarquable de Slim Boulila faisant retour à Groddeck pour théoriser une notion très afpepienne de la psychiatrie comme irréductible articulation du médical et du psychothérapique. Très étonnamment, sur ce thème, pas un mot de la responsabilité du psychiatre lui-même quant à l’avenir de la psychiatrie. C’est ce que j’ai donc essayé de ramener, très modestement, dans la conclusion du congrès dont les organisateurs m’avaient fait l’honneur.

Mais aussi ambiance très politique.
Sous l’émerveillement de la rencontre, percent parfois brutalement des saillies qui font signe des meurtrissures de l’histoire. Cela peut se comprendre.
À souligner sur ce point la place un peu inattendue, mais très explicitement convoquée comme telle, de la France comme médiatrice de la rencontre, garante de la possibilité d’un dialogue entre peuples frères mais parfois ennemis.

Les prochaines rencontres auront lieu à Alger.

Merci à Paul Lacaze de tout le travail qu’il a réalisé autour de ce congrès.

Jean-Jacques LABOUTIÈRE

La fracture : du minimum au maximum

Pierre Cristofari

Le choix du secteur 1 fut un marché de dupes.

Nos collègues plus sages qui avaient choisi le secteur 2 peuvent demander à leurs patients des honoraires un peu plus élevés, permettant à leurs revenus, sinon d'augmenter, du moins de stagner. Alors qu'en secteur 1, les revenus baissent et le pouvoir d'achat s'effondre, à travail constant.

L'argent a quelque chose de commode : il est quantifiable. C'est pour ça qu'on le met aujourd'hui au premier plan, même si c'est le symptôme d'un mépris pour la maladie mentale qui devient inquiétant.

Nos pudeurs nous reviennent dans la figure : parler d'argent était indélicat, et nous n'avons jamais osé évoquer une politique de revenus pour les médecins libéraux. Il est vrai qu'un tel discours comporte des écueils : quand on parle de minimum, on en vient tôt ou tard à parler de maximum.

Par solidarité, par élégance peut-être vis-à-vis de spécialistes mieux lotis que nous, nous sommes aujourd'hui en face d'un chameau à deux bosses. D'un côté, des médecins à hauts revenus, spécialistes de secteur 2 ou à plateau technique permettant bien d'autres actes que les consultations ; de l'autre des médecins symbolisant cette paupérisation des classes moyennes. Ce sont les spécialistes qui vivent de leurs consultations en secteur 1 et les généralistes.

Cette situation est d'autant plus malsaine, que ceux d'entre les médecins qui ont des revenus modestes, ne sont pas ceux qui travaillent le moins.

Tous les médecins doivent comprendre que notre unité passe par l'absence de disparités trop criantes. En l'occurrence, privilégier aujourd'hui l'augmentation des revenus des moins bien lotis eut été une garantie collective pour l'avenir : en particulier, que des disciplines seront choisies par nos jeunes confrères pour leur attirance et non pour leur revenu. Tout le monde a à perdre dans un système devenu tellement inégalitaire.

Or, pour les psychiatres, ce projet de RCM avec un CNPsy à 37 euros, c'est le fossé avec nos confrères qui continue de se creuser, quand on nous faisait miroiter un rattrapage.

Pierre CRISTOFARI

Calvados

Pierrette Laurent

J’écris ces quelques lignes avant de partir en vacances. Elles se sont inspirées du rapide bilan que la coordination des psychiatres de Basse-Normandie et celle des spécialistes ont fait, juste après notre reconventionnement. Nous n’avons pas encore tiré tous les enseignements de ce mouvement mais il nous paraît important que ceci puisse être diffusé pour la rentrée.

J’étais très étonnée que, dans la lettre du 7 juillet, vous ne mentionniez pas le moins du monde le mouvement de déconventionnement auquel, dans le calvados, 1/3 des psychiatres a participé… (Certains de ceux qui ne se sont pas déconventionnés nous ont apporté leur soutien et l’ont signalé à la CPAM).

Un tiers après avoir été un peu plus de la moitié : certains n’ont pas résisté à la peur et au découragement devant la difficulté de ce mouvement :

- Peur créée par les pressions de la CPAM mais aussi par l’opinion générale : "que deviendraient les médecins sans la convention ? que deviendrait la médecine, que deviendraient les malades ?" questions qui nous taraudent et qui justement nous ont poussés à ce mouvement. La convention n’existe plus et le déconventionnement voulait en faire la preuve pour en exiger une, qui se dérobe encore.

- Découragement devant la difficulté du mouvement : expliquer à chaque patient le pourquoi et le comment de ce mouvement, notre recherche d’une réelle convention, nos craintes sur les atteintes possibles à la confidentialité et au secret médical avec la carte Sésame Vitale, les assurer du bien-fondé de leurs démarches à demander fermement le remboursement de leurs frais médicaux, comme les semaines précédentes 1.

Les psychiatres du Calvados qui se sont déconventionnés en juin l’ont été après un délai décidé par la CPAM (environ 8 jours, le temps pour celle-ci de nous intimider et sans doute de prendre contact avec leurs instances supérieures). Nous fonctionnions en AG de spécialistes, une fois par semaine et en AG de psychiatres (3 pendant le mois de Juin) où venaient des collègues non déconventionnés ; fonctionnement très lourd après une journée de travail compliqué par le déconventionnement ! nous avons été reconventionnés

avec célérité le matin même de notre demande. D'autres départements ont pris la suite de ce mouvement.

Que nous a appris ce mouvement ?

1 - L'asservissement des médecins à la CPAM : nous le savions déjà, mais en sortir nous a fait prendre conscience du degré de cet asservissement dont je vous donne les quelques éléments qui nous ont paru les plus notables :

- TA et TO : Tarif Opposable, tarif de base du médecin conventionné sur lequel le patient est remboursé ; Tarif d'Autorité, tarif sur lequel sera remboursé un patient qui consulte un médecin non conventionné. Ces deux tarifs étaient les mêmes au moment de la création de la convention et le sont restés un certain temps. Les médecins étant pratiquement tous conventionnés le TA est tombé en désuétude et n'a plus été revalorisé (1,40 euro pour 1 CNPsy). En conséquence, si nous sortons de la prétendue convention, nos patients ne seront pour ainsi dire pas remboursés.

C'est ainsi que, insidieusement, nous sommes devenus des médecins de caisse, et dans la pire des conditions, d'une caisse unique !

- Nous avons aussi pris conscience que nous ne faisions pas certains traitements du fait qu'ils ne sont pas reconnus par la CPAM ou pas reconnus à leur coût réel : ex. pour les psychiatres, thérapies familiales, psychothérapies psychanalytiques de groupe etc., bien qu'ayant la formation pour ces traitements et bien que, pour certains, nous les pratiquions ailleurs (CMPP…), avec un remboursement SS…

- Notre propre assurance sociale : nous sommes d'emblée affiliés à la CPAM qui, au cours de ce mouvement, nous a menacés de nous supprimer nos droits du jour au lendemain (ce qui, en fait, paraît plus compliqué) ! **La CPAM pourrait se comporter à la fois comme notre employeur ET notre assureur** : ce qui nous laisse présager des jours heureux au cas où notre Responsabilité Civile Professionnelle serait aussi entre ses mains. Nous avons contacté la CANAM avec laquelle pourraient s'engager des négociations et une assurance sociale à plus long terme : moyen de nous dégager d'une partie de notre aliénation à la CPAM, moyen aussi qui n'est pas sans inquiéter cette dernière, car si les médecins sont de bons cotisants, ils sont aussi de faibles "consommateurs de soin" !

2 – L'accolement médecin-remboursement : si nous ne nous désintéressons pas du coût de nos pratiques, si nous sommes attachés à une bonne pratique à un moindre coût, ce n'est cependant pas à nous de veiller au remboursement de nos patients ni de surveiller la consommation médicale. Avec la carte Vitale les patients (dont nous sommes parfois) n'ont plus à penser à leur remboursement, ils l'attendent et s'il ne vient pas c'est au médecin qu'ils s'adressent : avez-vous bien télétransmis ? qu'est devenue votre télétransmission ? Le tiers-payant généralisé, comme à la pharmacie actuellement, est une véritable incitation à la consommation médicale et "on" voudrait que ce soit les médecins, seuls, qui prennent en compte le coût du traitement ! Allez expliquer à quelqu'un la nécessité économique de changer de médicament ou autre alors que celui-là ne lui coûte apparemment rien ! Nous ne sommes pas contre l'informatisation des remboursements et nous pensons que la richesse des possibilités informatiques peut permettre une télétransmission qui ne court-circuite pas le malade en dépendant entièrement du médecin ! En tant que psychiatre, nous nous demandons même quels sens (pas forcément délibéré, bien sûr) pourraient avoir ce genre de télétransmission, quelles relations médecin-CPAM/malade-CPAM/médecin malade tendraient-elles à instituer ?

3 – Professionnels de santé ? Nous sommes des médecins et n'avons sans doute pas encore pris la mesure de ce qu'on voudrait nous faire devenir en nous nommant "professionnels de santé". Nous soignons des souffrances, des maladies ; nous connaissons la pathologie, les troubles, même si nous savons que le glissement du normal au pathologique peut être subtil. La santé ne nous appartient pas, elle ne saurait être notre domaine : dès que nos patients "vont bien", ils nous échappent et c'est ce que nous souhaitons. Alors, qu'est ce qu'un professionnel de santé ?

4 – Le ciel ne nous est pas tombé sur la tête :

•Devant les prédictions catastrophiques des agents de la CPAM (vous ne serez plus des assurés sociaux, vos malades ne seront plus remboursés, une liste des médecins déconventionnés a été établie à la CPAM, incitation à changer de médecin pour en consulter un qui serait conventionné – incitation vécue douloureusement par nos patients –, vous serez remboursé 1,40 euro pour les CMU – oubli que les médecins ne sont pas remboursés pour les CMU, mais PAYÉS, et qu'en France il existe un SMIG horaire ! – etc.),

• Devant l'effort de ces mêmes agents pour que nous ne nous déconventionnions pas,

• Devant la célérité avec laquelle nous avons été reconventionnés,

• Devant le fait que la CPAM a remboursé normalement et en connaissance de cause

— tous les actes qui ont été effectués dans les tout premiers jours du déconventionnement,

— certains patients (notamment les CMU qui avaient accepté de payer et pris sur eux de se faire rembourser eux-mêmes, à nous médecins d'attendre leur remboursement pour encaisser leurs chèques),

— certains actes (chirurgie et autres…) à préciser encore, avec un bilan plus affiné,

nous en avons conclu que le déconventionnement était une arme que redoutait la CPAM et qui pouvait être efficace pour accéder à une convention qui ne soit plus un marché de dupes pour nous et qui ne devienne pas à terme un danger pour nos patients (secret médical, codage des actes…).

Nous avons aussi compris, à travers leur attitude, que des responsables syndicaux étaient plus attachés à leur place dans la bureaucratie syndicale qu'à une réelle défense de la médecine et de la convention : là non plus, rien de bien nouveau.

L'attitude des patients a été variable : de ceux qui comprenaient et étaient prêts à nous soutenir, de ceux qui comprenaient mais avaient peur des ennuis, à ceux qui pensaient que les médecins gagnaient largement leur vie, voire abusivement, même s'ils n'osaient pas trop nous le dire et s'ils étaient prêts à faire une exception pour LEUR médecin, toute une gamme d'attitudes s'est montrée, mais de façon générale ils n'avaient pas vraiment conscience de la nécessité et l'urgence de défendre leurs droits d'assurés sociaux, pensant que c'était plus le rôle des médecins. En tant que professionnels de santé serions-nous aussi devenus porteurs, malgré nous, d'une image de "puissants protecteurs ou défenseurs sociaux" ? (Je pense à tous les certificats médicaux qu'on voudrait nous faire remplir pour… "servir ce que de droit".)

Pierrette LAURENT

1 - Notons la création de l'ADAS (Association de Défense des Assurés Sociaux, 4 rue Cardurand, 44600 Saint-Nazaire martine.burban@laposte.net) qui fait tout un travail d'information des assurés sociaux.

Le combat contre la télétransmission : l'exemple de l'Aube

Nelly Zerbib

Les directeurs des Caisses d'Assurance Maladie des Deux Sèvres viennent une nouvelle fois de s'illustrer. Document envoyé aux députés et conseillers régionaux de Champagne Ardennes ainsi qu'au Conseil de l'Ordre des Médecins et responsables des DDASS de la région.

Je souhaite attirer votre attention sur le fait que vingt médecins aubois (deux généralistes et dix-huit spécialistes dont quatre psychiatres) sont victimes de sanctions financières depuis début janvier 2003, les Caisses d'Assurance Maladie de l'Aube leur reprochant leur refus de télétransmettre (non-demande de la "Carte Professionnel Santé").

Mes confrères et moi-même sommes tout à fait partisans de la modernisation et de l'évolution des techniques. Toutefois, dans ce cas, notre "résistance", au sens le plus noble du terme, s'appuie sur des raisons éthiques et déontologiques qui touchent au fondement même de l'exercice de la médecine.

Actuellement, les renseignements transmis par la feuille de soins électronique (FSE) sont les mêmes que ceux qui sont transmis par la feuille de soins papier :

- Identité du médecin, du patient

- Éxonération ou non du ticket modérateur en rapport avec une affection de longue durée (ALD)

- Cotation des actes qui peut déjà donner une idée du diagnostic. Plus tard le codage des actes donnera une idée très précise du diagnostic.

Or l'informatique offre des capacités opératoires énormes permettant la fabrication de fichiers à grande échelle, par exemple des fichiers de patients, de certains médecins (psychiatres, cancérologues), des fichiers de personnes atteintes d'ALD (sida…). Malheureusement, l'informatique ne peut offrir aucune garantie quant au respect absolu de la confidentialité ou à la déontologie de l'utilisation des données, le piratage étant toujours possible.

C'est la porte ouverte à toutes les dérives, notamment l'utilisation mercantile et de police de ces fichiers. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins et la Cour des Comptes l'ont clairement écrit : la télétransmission risque de nuire au secret médical et à l'indépendance de l'acte médical.

Au cours de notre histoire contemporaine, l'indexation, par toutes sortes d'autorités, des plus faibles, des plus malades, des plus touchés physiquement, a contribué à l'outrage ordinaire de la dignité humaine.

Nous pensons que toute pratique qui pourrait contribuer, même indirectement, à la constitution de listes, de fichiers expose au risque de dérives totalitaires ou mercantiles.

Une vingtaine de médecins sont donc sanctionnés parce qu'ils enfreignent une loi qui va à l'encontre du Serment d'Hippocrate ; car contrairement à ce que dit le Conseil d'État, le médecin ne pourra pas garantir le secret médical pour toutes les raisons que j'ai exposées et quelques autres.

Nelly ZERBIB

Il faut continuer

Jean-Paul Guittet

La pratique de la psychiatrie libérale devient difficilement tolérable pour les secteurs I. Quelle autre profession accepterait un blocage de ses honoraires pendant huit ans? Ce n’est pourtant pas faute de nous être battus, l’action syndicale s’était pourtant renforcée (création du C.A.S.P. qui regroupait six des huit syndicats de psychiatres).

Cette année, les tensions se sont exacerbées après la rupture des négociations conventionnelles. Le S.N.P.P. a refusé le mauvais accord de janvier et a rompu avec la C.S.M.F.

Considérant le syndicalisme en échec, des coordinations (de spécialistes, puis de psychiatres) se sont créées. Il est vrai que les coordinations de généralistes ont pesé lourd dans l'obtention de la revalorisation de leur acte.

Du fait de l'intransigeance de la C.N.A.M., nous sommes toujours en règlement conventionnel minimal. Un nouveau R.C.M. devrait sortir, mais il ne faut pas en attendre grand-chose compte tenu du déficit très médiatisé de la Sécurité sociale et de la politique de refus de dialogue de Monsieur Raffarin…

Pourtant les États Généraux de la Psychiatrie qui se sont tenu début juin à Montpellier ont été un moment fort. Des infirmiers, éducateurs, psychologues, psychiatres publics, des universitaires et des psychiatres libéraux et associatifs ont réussi, malgré d'importantes dissensions à élaborer et voter des motions ainsi que des points d'urgence.

Tous ont exigé un budget spécifique pour la Psychiatrie, mais le Ministre de la Santé n'a pas donné un accueil favorable à cette demande au risque du délabrement de la psychiatrie publique et privée.

Mais ce consensus obtenu parfois dans la douleur est de bon augure. Les huit syndicats de psychiatres se sont enfin réunis et les sociétés de psychanalyse ont apporté unanimement leur soutien aux États Généraux.

Mais les Caisses d'Assurance Maladie commencent à envoyer des mises en demeure aux psychiatres (et autres spécialistes) qui avaient retrouvé une certaine dignité en utilisant le D.E. Çà et là des déconventionnements ont été prononcés entraînant les réactions que l'on sait.

Le SNPP a toujours été l'un des fers de lance de l'action syndicale et a su rester fidèle à ses engagements. Dans cette période particulièrement difficile, il convient de nous renforcer surtout sur le plan local et régional. La mobilisation doit être forte. Des réunions doivent avoir lieu partout sur le territoire national pour sensibiliser ceux qui n'y croient plus ou qui ne savent plus comment se battre.

Des délégués régionaux (ou des délégués locaux quand les régions sont trop grandes) doivent se mettre en place dans les régions où ils n'existent pas ou se mobiliser encore plus.

Le Bureau du SNPP et le Conseil d'Administration s'engagent à soutenir ces initiatives locales ou régionales pour que chacun puisse s'exprimer et que les actions locales soient plus percutantes auprès des tutelles et des élus.

Il faut responsabiliser nos politiques pour leur faire prendre conscience que la dégradation de nos conditions de travail est avant tout préjudiciable à nos patients, à la population.

Il n'est plus possible de mépriser à ce point la souffrance psychique et la maladie mentale.

Jean-Paul Guittet