Sommaire du BIPP n° 4 - 1995

Editorial - Jean-Paul Guittet

Rapport Soubie - Alain Richard

A propos des RMO - Hervé Bokobza

FMC - Jean-Claude Montigny

Appel à la rédaction du Manifeste

Editorial

Jean-Paul Guittet

La psychiatrie libérale a plus de 25 ans. Elle a démystifié cette rencontre singulière du patient avec un médecin qui n'est plus «celui de la folie».

L'accroissement démographique des psychiatres libéraux traduit une réussite, bien mal honorée, mais réussite tout de même pour notre profession qui correspond à des besoins réels et qui irrite les volontés technocratiques attachées seulement à réduire de façon drastique les dépenses de santé.

Les coups de butoir contre notre profession vont se multiplier; le rapport SOUBIE le montre clairement.

Pour éviter la maîtrise comptable, les signataires de la convention ont tenté une maîtrise médicalisée.

La psychiatrie libérale était le dernier bastion sans R.M.O., mais une brèche s'est ouverte et vont s'y engouffrer des contraintes thérapeutiques réductrices arbitraires.

L'évaluation nous sera imposée. Elle sera la monnaie d'échange de notre pérennité. Comment mettre en place une évaluation qualitative sans distorsions ni aberrations ?

Des compromis nous serons imposés, mais nous **REFUSERONS** les compromissions.

Et pour cela nous **DEVONS** affirmer clairement nos impératifs éthiques et professionnels.

C'est l'objectif de notre **MANIFESTE**. C'est à **VOUS** de participer à son élaboration.

Jean-Paul GUITTET
Président de l'A.F.P.E.P. - S.N.P.P.

Rapport Soubie

Alain Richard

A propos du rapport au premier ministre : «Le livre blanc sur le système de santé et d'assurance maladie» appelé Rapport Soubie.

Thatcher au pays des soviets ?

Après une analyse de la demande du Politique, ici le premier ministre dans sa lettre de mission, nous tentons de dégager dans la réponse que constitue le rapport, ce qui conforte cette demande de ce qui s'en distingue.

Le Politique dresse d'abord un constat : un déficit qui va croissant sans que nos indicateurs de santé soient meilleurs qu'à l'étranger. Il en donne ensuite son interprétation : la crise ne résulte pas de la conjoncture, elle est structurelle. Elle menace l'assurance maladie et impose à l'Etat d'intervenir. Après avoir demandé une expertise de l'existant, le pouvoir fixe les choix de la réforme. Agir pour le long terme sur la structure et sur les dépenses, par une réorganisation de la gestion et une maîtrise contrôlée par l'Etat de ces dépenses. Les experts sont invités à s'inspirer des modèles étrangers qui auraient fait leurs preuves dans ces domaines.

Le rapport reprend le constat et son interprétation dans leur intégralité. L'expertise, conduite après une large concertation, entérine pour l'essentiel ces choix politiques et fournit des indications sur les moyens de la réforme. Il est proposé, entre autres, pour la réorganisation de l'assurance maladie l'unification des régimes, voire l'assurance universelle; la gestion par les caisses d'une enveloppe financière fixée par l'Etat; la création d'une direction ministérielle chargée de l'ensemble des aspects de l'assurance maladie (politique de santé publique, formation et évaluation des acteurs de soins et surtout détermination des objectifs financiers); la centralisation de la gestion de l'hospitalisation privée et publique, etc...

En tant que médecins libéraux nous sommes aussi et plus particulièrement concernés par le deuxième volet : la maîtrise des dépenses. Les rapporteurs proposent, pour respecter l'enveloppe, une limitation du volume des dépenses engendrées par les «producteurs de soins» : des lettres cles flottantes ou un écrêtement progressif des revenus libéraux, ou encore des déconventionnements progressifs en cas de dépassement du volume, la création de filières de soins basées sur des généralistes rémunérés à la capitation et intéressés à la gestion par une politique d' «enveloppes d'achats de soins» auprès des spécialistes et des hôpitaux. Ces dernies devraient , dans le cadre d'un budget global maintenu, introduire le coût par pathologie et proposer des offres de soins aux généralistes.

Ces réponses vont bien dans le sens de la demande du Politique. Néanmoins, d'autres propositions nous paraissent plus réalistes. Ainsi en va-t-il du souci de préserver le principe fondamental de solidarité à travers la fiscalisation des ressources de l'assurance maladie et la garantie dela protection des exclus. En outre, les experts rappellent au pouvoir que, de même que la réforme de la structure suppose la participation active des représentants, la maîtrise des dépenses ne se fera pas sans l'adhésion des médecins. Enfin, par un paradoxe inattendu, est écrit (page 185) : «La remise en cause du caractère libéral de la médecine (...) compromettrait l'un des atouts le plus précieux de notre système de santé : la confiance que les malades lui prodiguent».

Si le constat ne peut être remis en cause, l'interprétation est erronée. Sans parler du caractère trop réducteur des indicateurs de santé retenus, l'impact de la conjoncture (tarissement des ressources) est dénié. Par ailleurs, à quelle place nous, psychiatres, sommes-nous conviés dans les filières de soins en tant que «producteurs ? Et quelle demande le patient nous adressera-t-il à travers «son gestionnaire d'achats de soins» ?

N 'est-ce-pas un rêve de technocrate, nourri de consensus, d'associer l'écrêtement des revenus médicaux ou la menace d'un déconven-tionnement à la recherche de l'adhésion des médecins ? Etre responsable de son acte signifie-t-il gérer la santé publique ? Nous ne pouvons y répondre sans un débat en profondeur. Ce qui

n’interdit pas de poser cette simple question : devrons-nous en prendre le temps sur le temps de soin ou celui de la formation ?

Mais le plus novateur est sans doute que ce rapport affirme que seul l’Etat peut être garant, en se l’ appropriant, de la pérennité du système de protection sociale sans que les intéressés (citoyens - assurés sociaux) aient jamais été consultés sur ce point. Sommes-nous à l’aube d’un coup d’Etat ? De même en va-t-il du choix à priori de la maîtrise des dépenses érigée en seule «Vertu» !

Dr Alain RICHARD

A propos des RMO. Le consensus dur...

Hervé Bokobza

Évaluation, consensus, productivité, efficacité, maîtrise : les maîtres mots de la psychiatrie contemporaine, dite de progrès (!!!) ont envahi les sphères décisionnelles. Le plus ennuyeux est l’écart creusé et manifeste entre ces organismes et les praticiens de «base», les cliniciens, ceux qui font la psychiatrie.

Aussi l’A.F.P.E.P., qui, avec mon accord, a proposé mon nom à l’ANDEM (Agence Nationale pour le Développement de l’Évaluation Médicale) pour faire partie des «experts» habilités pour les RMO (références médicales opposables) sur le «suivi des psychotiques», occupe la place qui lui revient : être partie prenante des systèmes mis en place par la loi, même si l’association a émis et le fait encore, les plus vives réticences concernant ces RMO, véritable étau risquant d’engluer la pratique médicale et psychiatrique en particulier, dans un sillon où l’indépendance professionnelle ne serait qu’un rêve du passé.... Nous pensons qu’il y avait d’autres moyens de s’opposer aux abus et aux déviances que de décréter des RMO qui s’imposent à tous.

Bref, revenons au suivi des psychotiques. L’ANDEM me nomme membre du comité de lecture d’un texte écrit par un comité d’experts, pour confirmation de critiques. Passons sur les délais déments (en 3 jours, il fallait donner son avis...) et sur l’énormité de la machine administrative mise en place pour revenir au contenu de ce consensus.

Une phrase me parait difficilement acceptable et voici la lettre que j’écris alors à l’ANDEM : «Je ne souhaite pas être cité parmi les membres du groupe lecture-validation pour lequel j’ai été contacté concernant le suivi des psychotiques. En effet , persiste la phrase suivante dans le paragraphe 6 : l’association des neuroleptiques à une méthode psychothérapique est toujours plus efficace que l’usage de l’un ou l’autre traitement seul. Cette assertion me paraît erronée, culpabilisante voire dangereuse. En effet, nous aurions pu écrire : en général, nombre de schizophrènes se contentent d’un traitement neuroleptique pour vivre correctement et qu’une imposition psychothérapique pourrait avoir un effet dévastateur; par ailleurs, l’inverse est également extrêmement fréquent : nombre de schizophrènes ont un suivi psychothérapique intense sans traitement neuroleptique.»

Je persiste et signe. Je suis attristé de m’aper-cevoir que ma réflexion n’a pas été prise en compte. Pourquoi maintenir «dans tous les cas» ? Je vous le demande et compte sur votre perspicacité pour éclaircir une incompréhension de plus.

Dr Hervé BOKOBZA

Président d’honneur

Note de la rédaction : Dans les références transmises par la presse, (Quotidien du Médecin) le suivi des psychotiques en psychothérapie n'est pas référencé.... à suivre.

FMC

Jean-Claude Montigny

La mission du psychiatre libéral implique au delà de l'enseignement médical initial une indispensable formation post universitaire qui doit être un outil principal d'acquisition, de développement des connaissances et d'ouverture sur l'intersubjectivité.

Son intervention formalisée par l'acte psychia-trique, colloque singulier entre le psychiatre et son patient, se fonde sur l'échange constitué de zones aléatoires et parfois ambigües. Toutefois, la force et la spécificité de cet acte reposent sur une expérience clinique, des modèles théoriques et un questionnement permanent du praticien sur sa pratique. Chaque élément de cet ensemble clinico-théorico-pratique interagit étroitement avec les autres, légitimant ainsi singularité et inventivité (ce qui remet en question le principe d'objectivité, c'est-à-dire l' «évaluation obje-ctive» comme seule guide de la connaissance scientifique). Cependant, cet ensemble aussi complexe que diversifié peut se développer dans des directions relativement autonomes.

Les dangers de malentendu et de confusion existent par rapport aux références théoriques (biologique, psychanalytique, cognitiviste, systèmique...) aussi pertinentes soient-elles et au regard d'une expression clinique nouvelle aussi riche soit-elle, et attribuent à la formation, une place déterminante pour la maladie mentale et ses approches thérapeutiques.

Ces besoins en formation continue déterminent la valeur de nos actes dans leurs diversités et nous obligent à considérer l'ampleur de notre activité professionnelle comme une charge insuffi-samment reconnue par les tutelles.

L'objectif de cette formation visera donc à renouveler nos acquis face à l'évolution des pathologies et à prendre le temps nécessaire pour réfléchir à de nouvelles voies conceptuelles.

Les propositions avancées se veulent créatives et innovantes. Elles préconisent des réunions scientifiques et colloques pluridisciplinaires plutôt que consensuels. Elles incitent les associations et groupes scientifiques à se fédérer. Elles encouragent les discussions dans des groupes de travail ou supervisions affiliées à une société scientifique. Enfin elle favorisent la lecture de revues et documentations.

La reconnaissance de notre formation passe par la publication de notre revue « PSYchIATRieS», la fédération de nos associations et leurs liaisons pour la recherche et l'échange, en réactualisant notre cursus d'enseignement.

Nous attendons dès à présent vos suggestions et propositions.

Dr Jean-Claude MONTIGNY

Appel à la rédaction du Manifeste

12 mars 1995 à Sainte-Anne - Amphi Magnan - Paris

Pour un MANIFESTE DE LA PSYCHIATRIE LIBÉRALE

« De l'éthique au politique »

Place de la psychiatrie libérale dans la société actuelle ?

Sa fonction, ses limites, sa nécessité.

Quelles sont les exigences et les forces du psychiatre libéral ?

Quelle formation ? comment se situer face à l'évaluation, avec les contrôles ?

Quelle inscription dans l'organisation des soins pour le psychiatre libéral ?

VENEZ NOMBREUX,

POUR ÉLABORER AVEC NOUS LE MANIFESTE,

POUR TRACER LES VOIES DE NOTRE AVENIR,

POUR UNE PSYCHIATRIE LIBÉRALE INDÉPENDANTE.