Sommaire du BIPP n° 5 - Juin 1995

Jusqu'où ? Gérard Bles, Jean-Paul Guittet

Vie syndicale - Alain Richard

Actualité de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PEA) - Antoine Besse

Courrier

FMC - Jean-Claude Montigny

Région - Paul Lacaze, Joëlle Coron

L'air du temps - Etienne Roueff

Avis de la CNIL, lettre au ministre - Martine Burdet-Dubuc, Jean-Paul Guittet

Jusqu'où ?

Gérard Bles, Jean-Paul Guittet

Jusqu’où l’entreprise de réduction de nos libertés essentielles sera-t-elle poursuivie ?

Hier, l’adoption des premières références médicales opposables est venue concrétiser la limitation de nos libertés thérapeutiques, préludant sans doute à l’édiction de véritables normes contraignantes de soins.

Aujourd’hui, c’est le codage des actes et des pathologies qu’on entend nous imposer, au mépris de la règle du secret et du respect de la vie privée de nos patients, comme le soulignent bien la très officielle Commission Nationale Informatique et Liberté ainsi que l’Ordre.

Demain, ce sera le carnet de santé, défi à la confidentialité, ou la suppression de l’accès direct au spécialiste à travers un remboursement discriminatif.

Plus encore que toute autre discipline médicale, la psychiatrie, et plus particulièrement son exercice libéral, se fonde sur la stricte observance de la liberté de la demande, de l’accès et du choix, la liberté contractuelle de la démarche thérapeutique, le respect rigoureux de sa confidentialité.

C’est ce que les psychiatres de l’A.F.P.E.P. - S.N.P.P. viennent de réaffirmer solennellement dans le Manifeste de la psychiatrie libérale adopté le 10 avril dernier et proposé à l’engagement de tous.

Jusqu’où certaines de nos organisations représentatives céderont-elles aux pressions bureaucratiques ? Jusqu’où accepteront-elles l’abandon de cette liberté de soigner qui, bien plus qu’un pouvoir qui serait notre privilège, constitue un droit fondamental des personnes qui se confient à nous ?

Ne restons pas passifs ou indifférents face à cette nouvelle aliénation. C’est aujourd’hui, et d’urgence, qu’il faut que nous nous mobilisions tous...

Gérard Bles
Président d'honneur

Jean-Paul Guittet
Président

Se mobiliser, c'est signer le Manifeste, c'est souscrire à sa diffusion, c'est rejoindre l'A.F.P.E.P. - S.N.P.P. dans ce combat.

Vie syndicale

Alain Richard

RÉUNION DE L'U.ME.SPE DU 19 MARS 1995

Le débat autour de la formation médicale initiale et la présentation des «autoroutes de l'information» médicales sont les deux sujets qui ont retenu notre attention :

Pour le premier point

La CSMF doit apporter sa contribution sous forme d'un Livre Blanc.
Une ligne se dégage avec un premier cycle qui s'équilibre en faveur des sciences humaines puis un second, véritable tronc commun à tous les médecins, et enfin un troisième cycle plus en conformité avec les normes européennes.
A l'inverse, le consensus n'était pas fait autour du passage du 2ème au 3ème cycle. Le débat fut passionné entre les tenants du maintien du concours de l'internat et les promoteurs d'un examen classant validant.
Pour les premiers, le concours doit être, à l'instar des grandes écoles, unique et commun à tous les étudiants, avec un taux faible mais réel d'échec. Les étudiants reçus choisiraient en fonction du classement, leur carrière future (chirurgie, spécialités, médecine générale, psychiatrie) et les recalés seraient orientés vers la médecine non-prescriptive (médecins-conseil...).
Pour les seconds, il est illogique de sanctionner par un échec six années d'études médicales qui font suite à une sélection déjà très sévère (10 % de reçus au terme de la première années) et ils préconisent plutôt, à l'exemple d'autres pays européens, un examen validant et classant par filière avec des coefficients adaptés en fonction des filières choisies par les étudiants. Ceci doit s'accompagner de passerelles ultérieures pour favoriser les évolutions de carrière.

Pour le second point

France Telecom a présenté son projet d'«auto-routes de l'information», déjà en expérimentation sur quelques sites en France. Ce sont des réseaux informatiques en étoile, centré sur le médecin généraliste et rayonnant sur tous les intervenants médicaux (cliniques, laboratoires d'analyses, cabinet de radiologie, spécialistes...).
Au-delà de l'aspect technique, l'enjeu nous semble d'importance quant aux relations professionnelles si ce projet devait se trouver réalisé.

ACCORD CIDER-MEDCO

L'accord Cider-Medco vise à constituer d'ici à 2 à 8 ans un réseau informatique de 20 à 30 mille généralistes

qui se verraient offrir un logiciel de prescription avec un ordinateur.
Ce «cadeau» est la contrepartie de la perte de la liberté de prescription «guidée» par le logiciel élaboré par Medco. Ce géant américain de la distribution pharmaceutique (propriété du Laboratoire M.S.D.) doit y trouver son compte !

Mais qui va convaincre les généralistes d'adhérer? Le syndicat MG France, partenaire du projet à travers sa société Medsyn, pèse de tout son poids, d'autant qu'il y voit l'occasion de réaliser son rêve, créer des filières de soins excluant les spécialistes en première intention !

Mais qui va convaincre les patients ? La Mutualité Française, autre partenaire, qui n'habilitera que les médecins du réseau pour ses 25 millions d'adhérents. Elle compte ainsi peser sur le système de soins en «régulant» les dépenses en particulier par la promotion des médicaments génériques (américains peut-être ?) que le logiciel recommandera !

Certes, tout comme le réseau France Telecom, ceci n'est pas encore opérationnel mais préfigure peut-être une nouvelle organisation des soins en France. Même si ce projet n'aboutit pas, il dévoile clairement des volontés politiques qui ne peuvent nous laisser indifférents.

Alain RICHARD

Actualité de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PEA)

Antoine Besse

I. Exercice salarié

1. Dans plusieurs départements, Gard et Val de Marne, des psychiatres travaillant à temps partiel (un temps parfois inférieur au mi-temps) dans des structures associatives effectuant des missions de psychiatres infanto-juvéniles de secteur, sont malmenés.A la suite de changement de res-ponsable du secteur public ou de réorganisation, ces psychiatres ont vu leur employeur privé repris par le secteur public. Le problème de les intégrer avec un statut public a été l'occasion de difficultés très graves pour plusieurs confrères à qui il est demandé brusquement de passer le concours des praticiens hospitaliers, temps partiel ou même de quitter leur poste (des règlements de compte institutionnels ont ainsi été favorisés).

2. Nos démarches auprès des ministères de la Santé et des Affaires Sociales ont été faites sous le signe de l'union de tous les syndicats de psychiatres. Elles vont reprendre dès la nomination de nouveaux ministres.

Les deux premières rencontres avaient permis d'exposer nos revendications concernant une reconnaissance plus solide et statutaire des fonctions du psychiatre dans les établissements (annexe 24) comme précédemment les directeurs administratifs l'avaient été lors de la réforme il y a 5 ans.

3. Nous avons été rassuré sur la réforme de l'annexe 32 et 32 bis qui semblait se faire sans que les syndicats de psychiatres signataires de la convention 79 aient été mis au courant. Nous avons mis en œuvre tous les moyens pour y participer éventuellement.

4. Les pressions exercées par les associations de parents continuent à vouloir exclure les psychiatres des lieux de vie et de soins de l'enfance inadaptée. Cela est devenu très préoccupant sachant le nombre important de psychotiques admis dans beaucoup d'établis-sements Annexe 24.

II. Exercice libéral

- Nous dénonçons les menaces de restrictions apportées à nos pratiques, visant à refuser l'abord parental et familial des difficultés des enfants et adolescents nous consultant. Plusieurs actions d'intimidation ont été contrées par notre syndicat lorsque la CPAM d'un département attaquait l'un ou l'autre de nos confrères.

- A ce propos plusieurs groupes d'intérêts dans la profession pourraient à nouveau attaquer la psychiatrie générale. Celle-ci permet en effet, un abord multifocal des pathologies quelque soit l'âge des patients. Nous restons vigilants afin d'éviter une surspécialisation qui ne paraît pas profitable à nos patients et qui aliénerait notre pratique.

III. Dans plusieurs régions se préparent les schémas départementaux d'orientation de la psychiatrie (mis en place dans 4 ans.).

Nous devons être présents dans chaque département, à toutes les réunions des Commis-sions Départementales de Santé Mentale afin de participer aux élaborations en vue de la mise en œuvre de nouveaux moyens pour développer la psychiatrie infanto-juvénile de secteur mais aussi associative et privée. A ce propos, les médecins inspecteurs, chargés par les DDASS de recueillir les avis des différents acteurs de notre champ, sollicitent ceux d'entre nous qui auraient des initiatives et des projets à proposer ?

- petite enfance : Maison verte (article à venir dans PSYCHIATRIES)

* tout-petits : CAMPS

* petits : des petites structures psychopé-dagogiques pour les petits enfants inadaptés au système scolaire à l'âge du CP manquent dans de nombreux endroits.

* adolescents : les structures d'accueil tempo-raires pour adolescents en crise...

Il est urgent de nous mobiliser.

Nos prochaines Journées à Vichy, les 6 et 7 octobre, seront l'occasion de nous y préparer.

Antoine BESSE
Secrétaire National à la P.E.A

Courrier

Lettre du Docteur Jacqueline PREVOST.
Le Kremlin-Bicêtre.

Je désirerais avoir votre avis sur un problème rencontré hier.

Une patiente que je traite depuis plusieurs années fait une bouffée délirante. Les troubles du comportement sont importants, un traitement efficace n'est pas possible à domicile, cela a déjà été essayé, donc le médecin généraliste et moi décidons l'hospitalisation à la demande d'un tiers. La famille est d' accord, la patiente non. Nous sommes bien dans le cadre de l'art. 333 du Code de Santé publique.

Nous faisons les certificats, un membre de la famille fera la demande de placement. Se pose alors le problème du transport. Un service d'ambulance appelé nous affirme qu'il est interdit aux ambulanciers de transporter un patient non consentant sauf si la police est présente. C'est logique, protecteur contre les dérapages et j'appelle donc le commissariat de police pour obtenir assistance. Le chef de poste me répond que depuis 6 mois la législation a changé et qu'il revient à la mairie d'organiser ce type de transport.

Il est 22 heures et c'est avec un peu de difficulté que je trouve un service de la mairie qui me renvoie sur l'adjoint au maire. Celui-ci m'affirme qu'il ne peut intervenir que s'il n'y a pas de famille. Il me réadresse à la police qui me fait la même réponse. Partie de ping-pong où les uns et les autres se réfugient derrière des textes législatifs...

L'adjoint au maire hausse le ton en disant que c'est le rôle du psychiatre de faire une injection suffisamment calmante pour que la patiente ne puisse plus être «non consentante». En désespoir de cause, nous appelons les pompiers... qui, eux aussi, ne peuvent rien faire, bien désolés mais...

Bref, nous y serions encore si, heureusement, grâce au bon contact obtenu avec la patiente, nous n 'avions réussi à la convaincre de monter dans la voiture d'un d'entre nous et d'aller à l'hôpital encadrée par ses médecins et sa famille.

Happy end... D'accord mais s'il s'était agi d'un patient moins coopératif, d'une famille plus divisée...

Où trouver les textes réglementant les transports dans le cadre de l' hospitalisation à la demande d'un tiers ou en placement d'office ? Je ne fais guère d'hospitalisation de ce genre, mais j'aimerais être plus au courant pour une éventuelle prochaine fois... et pour pouvoir répondre avec plus de certitude à ces autorités qui m'assénaient leurs vérités divergentes.

Réponse du S.N.P.P.

«Une des faiblesses de la loi sur les hospitalisations sans consentement réside dans le transport de la personne. La loi n'apporte aucun éclairage sur cette question.

- Dans le cas d'une hospitalisation d'office, les forces de l'ordre sont autorisées à remettre le patients aux soignants.

- Dans le cas d'une hospitalisation à la demande d'un tiers, aucun élément n'est apporté par la loi et le transport réside bien souvent dans des pratiques locales des services de soins publiques qui permettent l'intervention des infirmiers de secteur hospitalier, ou du SAMU par exemple.»

Maurice HASSINE

FMC

Jean-Claude Montigny

Que de soubresauts du côté de la FMC conventionnelle, que d'invitations ici et là proposées par les Laboratoires pharmaceutiques, que de colloques et journées régionales et nationales organisées par les associations scientifiques en tout genre, que d'articles et d'études publiés par les nombreuses revues de

psychiatrie françaises et européennes...
Ce foisonnement d'animation et de médiatisation est-il le signe d'une formation ragaillardie par de nouvelles données scientifiques ou l'expresse urgence de lier l'évolution des idées et débats psychiatriques au monde de l'économie et des événements sociaux ?

A/ La formation initiale et post-universitaire

- La formation du psychiatre passe par une formation initiale et inévitablement par une formation médicale continue.- La formation initiale acquise au cours de ses études a les limites que sont celles des connaissances proposées par l'enseignement universitaire dispensé au cours du DES (remplaçant le CES). Le contenu de ce cursus impose de plus en plus la dimension technico-économique aux dépens de la dimension relationnelle. C'est un enseignement scientifique certes de qualité mais à la valeur formatrice encore insuffisante vis à vis de notre pratique fondée pour l'essentiel sur la prise en compte de l'existence et de la subjectivité des patients. Cette formation ne peut être admise comme étant le quitus définitif de la reconnaissance des compétences. L'amélioration de cette formation nécessite une formation post-universitaire dont la diversité conduit à l'aboutissement de modèles cliniques et thérapeutiques permettant à chaque psychiatre d'affirmer son identité et ses compétences. Domaine vaste et compliqué, au contour lâche, la formation post-universitaire encourage une mise à jour permanente des connaissances et une réactualisation des pratiques face à l'évolution des avancées technologiques, des nouvelles pathologies et des remaniements socio-économiques. Elle doit être un outil de dynamisme, d'acquisition et d'évolution.

B/ Concrétisation de cette formation

1. Les actions de formation se matérialisent par des réunions, colloques, congrès et autres manifestations scientifiques. Peu nombreuses sont celles qui conservent une certaine autonomie. La plupart reçoit l'agrément du Comité des actions de formation continue conventionnelle aux offres limitatives pour les psychiatres et aux conditions très contraignantes, ou obtient des Laboratoires pharmaceutiques des aides financières aux montants de plus en plus réduits. Tout ceci peut avoir pour effet de faire disparaître des actions intéressantes et d'orienter les objectifs.
Toutefois la FMC conventionnelle va-t-elle avec le nouveau système AGECOMED (remplaçant le FAF) libérer un processus pris dans l'ornière des débats stériles et des règlements de compte ?

2. C'est aussi par les sociétés, associations et leur regroupement que sont promues les formations des psychiatres renforcées par la recherche permettant ainsi aux cliniciens que nous sommes de transmettre nos observations, d'avancer nos hypothèses et d'exposer nos questionnements.

3. Sans pour autant oublier les revues, la presse et les livres ainsi que les supports vidéo et certainement dans les prochaines années l'arsenal informatique.
Tous ces supports de formation n'en cachent pas moins la diversité des approches théoriques dont les principes peuvent potentialiser les effets de l'une à l'égard de l'autre, au risque d'induire des confusions préjudiciables non seulement aux perspectives de celles-ci mais également à l'acte de soins.

C/ Le besoin d'une formation et l'offre de soins

Discipline complexe, la psychiatrie s'intéresse à la souffrance psychique de l'être humain en la considérant dans son contexte. C'est en cela que les sciences connexes (sociales, ethnologiques, juridiques...) tiennent une place importante dans notre formation. Prendre connaissance de leurs méthodes et techniques va situer le psychiatre comme l'un des maillons fondamental d'un réseau interdisciplinaire concourant à une offre de soins qui nécessite une cohérence pour l'intérêt du patient.

D/ Le devenir de la FMC à partir de quelques propositions.

- Réexaminer le cursus initial et plus précisément l'internat qualifiant qui a entraîné une réduction du nombre de psychiatres formés.
- Réduire le cloisonnement aussi bien entre les différentes approches théoriques qu'au niveau des autres partenaires sociaux.
- S'appuyer sur l'histoire de la psychiatrie et de ses avancées pour développer la singularité clinique de la psychiatrie libérale.
- Affirmer les concepts et théories à partir de l'expérience et la pratique clinique psychiatrique, véritable gisement pour la recherche.
- Promouvoir la recherche et être un partenaire actif au sein de la FFP.
- Établir un fond de documentation accessible à tous psychiatres libéraux et favoriser la publication d'articles.

Jean-Claude MONTIGNY

Région. Réunion de la délégation SNPP Languedoc-Roussillon

Joëlle Coron, Paul Lacaze

1. Les RMO

Étaient invités à la tribune le président et le secrétaire général du CSMF local, membres du CMPL local qui étaient accompagnés du médecin conseil représentant la CPAM au CMPL. Quarante psychiatres libéraux avaient répondu à notre invitation parmi lesquels le chef interne de l'internat psychiatrique de Montpellier.

Toutes références exposées à la tribune ont fait l'objet de sévères (et parfois de vives) critiques. Le fond du débat; une confrontation entre la lettre du texte qui prétend faire du général une règle et l'esprit même de notre spécialité qui veut redonner la parole au sujet.

Modestes, nous nous contenterions d'une formulation hybride qui admette les exceptions.

2. LE MANIFESTE

Réunit les seuls psychiatres déjà hyper-sensibilisés par le débat sur les RMO. Il fut accueilli avec enthousiasme comme souffle d'espoir après l'exposé des RMO. Il n'y eut pas de critiques fondamentales. Le début a surtout porté sur la nécessité d'une large diffusion. (Affichage dans les salles d'attente, passage dans la presse et les médias...) et la proposition que l'adhésion au Manifeste s'accompagne du versement d'une valeur d'un CNPSY pour participer à sa diffusion.

Les RMO et les 40 psychiatres (en colère).

«Il n'y a pas lieu de...»

et les 40 confrères de s'exclamer : «mais mon malade qui, depuis dix ans est équilibré avec ses deux benzodiazépines.»

«Mais ce n'est pas grave, c'est une exception, vous continuez» nous rétorquent les représentants du CMPL.

Et le psychotique équilibré avec ses deux neuroleptiques dont l'un compense d'ailleurs les effets secondaires de l'autre.

«Mais c'est une exception».

«Mais non, c’est la majorité des patients chroniques etc, etc.

Bref, nous avons eu quelques difficultés à échanger calmement avec les médecins de la CMPL de Montpellier, venus nous expliquer que nous devions «appliquer la loi» et ne pas hésiter à la, comment dire d’ailleurs transcender, transgresser...

Il est certain que le débat qui nous réunissait ce soir là, nous a parfois opposé les uns aux autres.

Alors comment pourrions-nous synthétiser sinon la lettre car là, nous disposons en surabondance RMO obligent du moins l’esprit de ce qui fut dit.

C’est peut-être le second point de la soirée, le Manifeste de la psychiatrie, qui peut nous apporter un éclairage : nous étions tous en accord sur une définition de notre pratique comme s’adressant à un sujet, libre de son choix et de sa demande.

Alors, enfermer cet individu dans un cadre étroit et rigide, nous apparaît un périlleux exercice. Pour des patients dont nous savons combien le lieu et la place sont menacés, si «il n’y a pas lieu de...» tient lieu de référence, alors où parler.

Joëlle CORON
Paul LACAZE

L'air du temps : une nouvelle ère ?

Etienne Roueff

"Le docteur" Chirac, dès lors nouveau Président de la République, nous a promis dans le domaine de la Santé : "pas de rationnement des soins, mais une rationalisation". Le diagnostic a-t-il été fait : que va devenir la médecine ? de plus en plus divisée ? ou bien réunie autour du généraliste ? un statu quo ou une marche accélérée ?

Et pour le financement de la protection sociale, la thérapeutique serait la TVA plutôt que la CSG : remède apparemment plus économique (et "inégalitaire") que social.

Mais quid de la discussion sur le niveau "nécessaire" de santé des citoyens . Il n'y a pas eu de discussion, qu'en pensent les intéressés ? Référendum ??

Que d'interrogations sur l'avenir à l'aube de cette nouvelle ère, la chiraquienne !!

Plus techniquement et plus proche de notre pratique, il est question du codage des actes et de la nomenclature que beaucoup veulent accélérer : et pourtant la CNIL a publiée un avis officiel pour le moins réticent à propos des projets de codages (voir ci-contre lettre adressée par notre Secrétaire Générale à Mme le Ministre S. Veil).

Ainsi quel meilleur moment pour nous de publier le Manifeste de la Psychiatrie Libérale (cf. pages intérieures). Le 12 mars 95, à Sainte-Anne, nous étions une quarantaine à discuter, après plusieurs mois de réflexions, sur le contenu définitif de ce Manifeste. Ce point d'orgue à permis, après un dernier mois de "fignolage", que notre Association publie et vous adresse à tous ce texte: lisez-le, approuvez-le, signez-le et apposez-le dans votre cabinet !! que tous puissent en prendre connaissance.

Il est l'expression de notre identité professionnelle, ce avec quoi nous travaillons quotidiennement, et que nous posons sereinement comme l'incontournable de notre pratique et l'outil de soins au service de nos patients, de la population.

Au-delà de nous, psychiatres libéraux, il faut faire connaître notre Manifeste : c'est la raison pour laquelle nous vous proposons une SOUSCRIPTION (1 CNSPY par personne, cf. page 12) pour pouvoir le publier dans un ou plusieurs grands journaux nationaux. Qu'un large public n'ignore plus l'existence et la fonction essentielle de la psychiatrie libérale.

Car pour être présents, résister aux diverses attaques, être vigilants, il faut être nombreux, avoir de l'argent... Nous vous demandons donc d'adhérer à l' A.F.P.E.P. - S.N.P.P. (cf. page 12) pour que nous puissions continuer et développer notre action.

L'air du temps : l'argent, l'image... nos publications («PSYchIATRieS», BIPP) ont jusqu'à présent été fabriquées et distribuées sans publicité; ce fut parfois difficile de rester financièrement (et fièrement) totalement indépendant. Nous ne pouvons plus désormais, continuer ainsi : pour des publications de qualité, adressées à des milliers de psychiatres, pour vous, pour nous faire connaître il nous est nécessaire de faire appel à des encarts publicitaires en petites quantités et en toute indépendance.

C'est l'air du temps, une nouvelle ère ???

Etienne ROUEFF
Vice-président de l'A.F.P.E.P. - S.N.P.P.

Avis de la CNIL. Lettre au ministre

Jean-Paul Guittet, Martine Burdet-Dubuc

LETTRE DU 23 AVRIL 95 À MADAME SIMONE VEIL

Madame le Ministre,

Nous avons aujourd'hui le devoir de vous alerter à propos du projet de codage informatique des actes et des pathologies en médecine. Notre association de psychiatries privés qui, représente 6000 psychiatres en France, vous transmet, par la présente, la délibération n° 95035 du 21 mars 95 de la CNIL. Certains documents restent parfois confidentiels, notre position éthique et déontologique exige que nous puissions avoir la certitude que celui-ci vous a été communiqué.

En effet, la prévention du risque de divulgation de «l'intimité de la vie privée des personnes» est pour nous, psychiatres privés, le sens même de notre engagement à l'A.F.P.E.P. et au S.N.P.P. Aussi, nous attendons votre consentement pour les modifications nécessaires au projet de décret de la Sécurité sociale, comme l'indique la CNIL, afin que soient préservées les garanties de notre exercice professionnel.

Nous vous joignons également un document élaboré par les psychiatres privés à l'hôpital Sainte-Anne le 12 mars 1995 et achevé le 10 avril 1995.

Dans l'attente d'une réponse favorable de votre part, nous vous prions d'accepter, Madame le Ministre, l'expression de notre haute considération.

Dr Jean-Paul GUITTET
Dr Martine BURDET-DUBUC