Sommaire du BIPP n° 55 - Juin 2009

Cliquez ici pour télécharger un fac simile du BIPP n° 55 au format PDF

Editorial - Olivier Schmitt

Perspectives - Michel Marchand

Les communiqués de presse

Une nouvelle loi pour la psychiatrie ? - Patrice Charbit

Hospitalisation privée et psychiatrie libérale : le divorce ? - Hervé Granier

Le rapport Couty débattu à la FFP - Jean-Jacques Laboutière

Schizophrénie et dangerosité : démenti d'un amalgame trop longtemps entretenu - Elie Winter

L'AFPEP à la WPA - Antoine Besse

L'AFPEP à l'UNAFORMEC - Martine Burdet-Dubuc

Un point sur la télétransmission - Michel Marchand

Ordre des Médecins et psychiatrie - Patrice Charbit

A propos des remplacements - Elie Winter

***Caractères* : la *newsletter* de l'AFPEP**

Assemblée Générale 2009 :

- politique générale
- motions
- nouveau bureau

Le séminaire de Marseille - Michel Marchand

Derniers numéros de *Psychiatries*

Editorial

Olivier Schmitt

La polémique sur l'autisme reprend de plus belle ces derniers temps avec une violence encore jamais connue. Si le conflit entre les tenants de la rééducation protocolaire et les tenants du soin dans toutes ses dimensions psychodynamiques se cristallise sur l'autisme, ce n'est sans doute pas pour rien. L'autisme est une affection

paradigmatique de cette intrication interactive extrêmement complexe entre le soma, la psyché et l'environnement personnel, historique et culturel. C'est une affection où la relation au monde et à l'autre est touchée au premier plan alors même que l'incidence biologique semble prépondérante. L'occultation de la part psychique est non seulement facile mais peut servir de base à une contestation générale de l'approche psychodynamique. Que cette violence soit soutenue par une secte n'a rien d'étonnant puisque l'aliénation est son fonds de commerce. Il est inévitable que la psychiatrie, dans sa diversité et ses doutes féconds, soit sa cible privilégiée.

Cela nous amène naturellement à la notion de handicap. Qui pourrait contester le fait qu'un symptôme soit généralement handicapant ? Mais le terme de handicap sous-entend généralement que les jeux sont faits ! Ce n'est pas anodin, car si les jeux sont faits, cela débouche sur la prothèse et le reconditionnement. Le problème est qu'en notre discipline, particulièrement pour la psychose, prothèse, protocole et reconditionnement peuvent fermer tout espoir d'accession à un véritable statut de sujet au sens de "citoyen-sujet-de-son-discours". C'est bien là-dessus que nous sommes épinglés et que nous dérangeons. Le concept de Sujet n'a rien à voir avec la notion d'autonomie chère aux rééducateurs partisans du dressage. Je pense par exemple au concept en vogue de "réhabilitation sociale". Dans un contexte stéréotypé, on peut très bien être autonome mais totalement réifié.

On retrouve cette confusion des genres dans la chienlit du statut du psychothérapeute et de la soi-disant lutte contre les sectes. Le problème de fond n'est pas vraiment posé : celui de l'articulation entre technique et thérapie. Dans notre domaine comme dans d'autres, une technique est un outil. Donnez un marteau à quelqu'un, il est probable qu'il tape sur quelque chose. Mais pourquoi ? Dans quel sens ? Au sein de quelle stratégie ? Hélas, la technique fait parfois office de stratégie. Or, une stratégie de soin est toujours le reflet d'une conception de l'humain et de la société. Pour notre part, nous pensons bien sûr qu'elle doit s'étayer sur une position humaniste qu'une déontologie doit soutenir. À côté de cela, la rationalité de l'Économie et du Marché au service des grands intérêts financiers, même si elle se pare de "bons sentiments", n'a pas du tout la même finalité.

Il s'agit bien là d'une ligne de partage dans les conceptions que chacun peut avoir dans l'organisation de la Société. Nos gouvernants ne peuvent que s'y intéresser. À l'AFPEP, nous sommes conscients de l'implication politique de ce que nous soutenons. Certes, la partie est ardue tant le concept de « sujet » est délicat et complexe. Il passe difficilement face aux discours simplistes, pseudo-scientifiques de la démagogie et du populisme qui récupère et instrumentalise nos signifiants. Devant ces discours et les décisions politiques qui les accompagnent nous avons le devoir de les dénoncer inlassablement. Mais à s'y confronter directement nos arguments subtils se font bien souvent écraser par la trompeuse rationalité d'une compassion facile de "bien-pensant".

Nous sommes donc amenés à les contourner, passer outre, créer et communiquer, nous mobiliser, ne pas céder au découragement. Véritable guérilla, ce combat est enthousiasmant et je refuse de penser qu'il puisse être perdu d'avance. Nous le devons aux générations montantes. Même en fin de carrière, et après avoir connu des conditions combien plus favorables, nous ne pouvons pas les abandonner dans ce creux de civilisation. Les jeunes qui se battent, aussi brillants soient-ils — et ils le sont — ne peuvent pas tout faire tout seuls.

Soutenons-les !

Ne nous désengageons pas.

Olivier Schmitt
Niort

Perspectives

Michel Marchand

Vous l'aurez remarqué en lisant l'organigramme, des changements sont intervenus à la tête de l'AFPEP-SNPP depuis notre AG du 28 mars.

Comme il l'avait annoncé, Yves Froger a quitté sa fonction de secrétaire général après sept années d'intense activité que je tiens à saluer ici, pour devenir vice-président à l'exercice libéral.

J'ai moi-même été amené à lui succéder dans cette tâche auprès d'Olivier Schmitt, notre président.

Le rôle de trésorier incombant dès lors à Jean-Louis Place.

Les titulaires changent mais la mission et la tâche restent les mêmes, au sein d'un bureau travaillant de façon collégiale, le partage des responsabilités permettant à chacun d'assumer son rôle sans contrainte excessive.

Mission qui s'inscrit dans le droit fil de ce qui a fondé l'AFPEP-SNPP : la défense, par le SNPP, des conditions d'exercice du métier de psychiatre et de notre indépendance professionnelle, dans le cadre conventionnel, défense adossée au travail de réflexion, de recherche et de formation mené au sein de l'association scientifique, l'AFPEP.

Tâche qui est rude dans un contexte où toutes les lois qui se succèdent frénétiquement, où toutes les décisions administratives qui sont prises, vont dans le même sens : inscrire la santé dans un modèle économique et gestionnaire visant à réduire la dépense publique. L'État reprend la main pour mieux se défausser de ses responsabilités, la solidarité est battue en brèche au profit de l'assurance privée, l'individualisme est prôné plutôt que le lien social, la culture du résultat et l'exacerbation éhontée du sentiment de peur évacuent la réalité de la souffrance psychique.

Ainsi défilent devant nous des textes et mesures qui inféodent l'activité médicale au pouvoir administratif et politique : les usines à gaz telles que se profilent les Agences Régionales de Santé (ARS) une fois la loi HPST adoptée, les Contrats d'Amélioration des Pratiques Individuelles (CAPI) décrétés unilatéralement par l'UNCAM, le renforcement des pouvoirs de décision d'hospitalisation sous contrainte, hors de l'indication médicale, en sont les démonstrations les plus récentes.

Et dans le même temps, nous constatons le blocage des négociations conventionnelles concernant particulièrement les spécialités cliniques, une érosion continue de la valeur de notre acte de consultation, un déremboursement progressif pour les patients, des tentatives répétées de faire sauter l'indispensable confidentialité (télétransmission, carte vitale 2, DMP,...).

Enfin nous subissons l'attaque frontale du gouvernement, à travers le ministère des finances qui se pourvoit en cassation, contre la décision de la cour d'appel de Paris ayant fait valoir le caractère inique de la condamnation de sept syndicats, dont le SNPP, par la Direction de la concurrence et des prix.

Et dans les mois qui viennent, nous aurons affaire à ce véritable serpent de mer qu'est le dossier FMC-EPP fondu en un DPC (Développement Professionnel Continu), le DMP dont on ne sait toujours pas s'il est personnel ou partagé, et surtout la loi sur l'hospitalisation sous contrainte et la loi annoncée sur la psychiatrie, après la tenue d'états généraux.

Vous voyez qu'il y a du pain sur la planche pour maintenir le socle de notre métier, pour transmettre les fondements de notre pratique aux nouvelles générations, pour défendre des conditions de travail dignes et garantir à tous les patients d'être soignés et bien soignés.

Pour mener à bien tout ce travail, il nous faut être forts de votre adhésion, qu'elle soit nouvelle ou renouvelée. Vous trouverez plus loin le formulaire ad hoc.

Ce n'est que collectivement que nous pourrons nous et vous défendre. Aussi, rejoignez-nous sans attendre d'être soumis à des conventionnements individuels qui ne manqueront pas de s'imposer à tous si nous n'y prenons garde, que nous soyons soignants ou soignés.

Je tiens à remercier les très nombreux collègues qui ont répondu à l'appel à contribution volontaire, lancé en janvier, pour nous aider à financer notre défense dans la procédure juridique qui nous oppose à la Direction de la concurrence et des prix. Environ 20 000 € ont été ainsi abondés, permettant la poursuite de notre action.

Sachez aussi que des élections de délégués régionaux vont être organisées à partir de cet automne. Le CA est en effet composé d'un collège de délégués élus par l'AG et un collège de délégués élus au plan régional. Les relais régionaux vont devenir de plus en plus précieux avec la prochaine mise en place d'une organisation de soins à l'échelon régional.

N'hésitez pas à nous faire connaître votre éventuelle candidature !

Dans les pages de ce BIPP vous trouverez de quoi nourrir votre soif de connaissance sur les prises de position de l 'AFPEP-SNPP.

Pour être plus réactifs encore par rapport à la somme d'informations et d'initiatives nécessitées par l'activité syndicale et associative, nous avons décidé de faire paraître une newsletter intitulée "Caractères" à un rythme soutenu, qui pourra vous parvenir si vous nous communiquez votre adresse courriel.

Je vous souhaite un bel été et de bonnes vacances pour être sur le pont à la rentrée.

Michel Marchand
Belfort

Communiqués de presse

Pourvoi en Cassation pour l'affaire du DE - le 29 avril 2009

C'est avec consternation que nous apprenons le pourvoi en Cassation du Ministère de l'Économie suite à la décision en notre faveur de la cour d'appel de Paris. Au-delà du caractère pénible et dispendieux de ces affaires judiciaires, il s'agit de l'image même de notre Gouvernement.

En prenant le relais d'une association de consommateurs, (les Familles Rurales) le Gouvernement poursuit son entreprise d'écrasement de la représentation syndicale des médecins libéraux dès lors qu'elle assume pleinement ses responsabilités. Au moment où est débattue la loi HPST, dont un certain nombre de dispositions affichent clairement l'intention d'assujettir les médecins libéraux au mépris de leurs obligations déontologiques et de leur indépendance professionnelle, ce choix du gouvernement de croiser le fer avec les syndicats représentatifs apporte un éclairage nouveau que chaque médecin libéral saura prendre en compte.

Comme en écho, nous mesurons pleinement l'importance de l'indépendance des juges par rapport au pouvoir politique. Elle n'agace que ceux qui rêvent d'un pouvoir absolu. Nous réaffirmons notre confiance dans la justice de la République face à l'iniquité dont les syndicats sont l'objet.

Quelles que soient ses attaques, le Gouvernement doit bien comprendre que le SNPP continuera à se battre comme il l'a fait jusqu'à présent pour assumer sa fonction d'information et d'action pour soutenir la profession dans l'intégralité de ses droits et devoirs moraux.

CAPI - le 29 avril 2009

Le SNPP dénonce l'instauration par l'UNCAM des Contrats d'Amélioration des Pratiques Individuelles.

Le CAPI porte en effet atteinte à l'indépendance professionnelle et à la liberté de choix thérapeutiques des médecins, en subordonnant ceux-ci à des standards et des critères définis hors du champ médical.

Il pervertit la relation médecin-patient par une incitation à infléchir les soins en fonction d'objectifs financiers, confinant au conflit d'intérêt et s'opposant à l'égalité d'accès aux soins pour tous.

Le CAPI, inaugurant le principe de contrat individuel, est un pas de plus vers le démantèlement de la convention collective nationale par ceux-là même qui devraient avoir pour mission de la défendre.

Il isole le médecin dans sa relation à l'assurance-maladie, en affaiblissant dans le même temps la défense collective de la profession.

Par ailleurs, en proposant une incitation financière ciblée, il évite la nécessaire revalorisation, sans cesse différée, des actes de consultation.

En conséquence, le SNPP exige le retrait de ce dispositif qui, une fois instauré pour les généralistes, pourrait s'étendre à n'importe quelle spécialité.

Accès spécifique - le 6 mai 2009

C'est avec grande satisfaction que le SNPP prend connaissance de la position de la Commission des Affaires Sociales du Sénat, prônant l'accès direct des patients auprès des médecins de premier recours, dont les psychiatres.

Cette position a été et est toujours âprement défendue par le SNPP, souvent contre vents et marées, dans le cadre conventionnel.

En effet, l'accès direct aux psychiatres, pour tous les patients quel que soit leur âge, conditionne l'essence même de la consultation psychiatrique : il permet au patient d'exprimer l'intime de sa souffrance, sans frein administratif ni pénalité financière, tout en étant assuré d'une absolue confidentialité. Il rappelle la place toute particulière de la psychiatrie parrapport aux différentes spécialités médicales somatiques.

Puisse ce principe fondamental s'inscrire dans le code de santé publique, et se traduire très concrètement dans la pratique des soins et le remboursement de ceux-ci par l'Assurance-maladie.

Loi HPST - le 13 mai 2009

Faute d'avoir été préparé en concertation avec l'ensemble des acteurs de la santé, et guidé par un centralisme administratif forcené et des préoccupations de rentabilité financière, le projet de loi HPST connaît les vicissitudes inhérentes à son mode de préparation et ne fait qu'engendrer les protestations des professionnels.

Aussi, le SNPP exige l'arrêt de la procédure d'urgence décidée pour l'examen de ce projet, ainsi qu'un moratoire qui permette une véritable élaboration d'un projet d'organisation des soins avec les professionnels concernés.

Une politique de santé administrée hors champ médical est vouée à l'échec.

Le SNPP refuse que la responsabilité incombant aux médecins, fondement-même du soin, soit inféodée à un mode de décision administratif et financier.

Remarque : Au moment de mettre sous presse notre BIPP, nous apprenons que les sept députés et les sept sénateurs de la Commission mixte paritaire, sous l'intervention directe du gouvernement, ont décidé qu'il n'y aurait pas d'accès direct total aux ophtalmos, psychiatres et gynécologues dans le cadre du parcours de soins et que les restrictions actuelles seront conservées.

Une nouvelle loi pour la psychiatrie ?

Patrice Charbit

Une nouvelle loi pour la psychiatrie après d'éventuels « états généraux » ou comment la forme est censée légitimer le fond.

Faut-il interpréter cela comme un aveu de faiblesse ? Après le discours tonitruant du Président de la République du 2 décembre 2008, il ne semblait pas qu'une discussion fut possible. Et pourtant, le projet de loi de réforme de la loi de juin 1990, initialement prévu pour le printemps 2009, puis repoussé à l'automne, semble désormais programmé pour le premier semestre 2010 selon des sources proches du dossier.

« Le ministère de la santé prévoit une grande concertation avant la présentation d'un projet de loi de réforme de la psychiatrie ». Cette annonce a été faite par Hubert Falco, secrétaire d'état, lors de la séance des questions orales au Sénat.

Par ailleurs, le sénateur Alain Milon (UMP Vaucluse) a demandé, lors d'un rapport rendu public le 3 juin 2009, l'organisation d'états généraux de la psychiatrie.

Que de précautions…

Les choses ne se passeraient-elles pas aussi facilement que prévues ? La politique sécuritaire, habituellement pourvoyeuse d'engouement médiatique et de performances électorales, ferait- elle défaut ?

L'exemple de l'Éducation Nationale ou des enseignants chercheurs devrait cultiver notre prudence. Il ne s'agit sans doute que d'un simulacre de concertation, experts aux ordres à l'appui, censé légitimer une violente réforme qui soulève moult contestations.

La technique des « états généraux » semble être à la réforme ce que le harcèlement est à la gestion des ressources humaines à savoir une nouvelle méthode de « management ».

Les états généraux ont déjà eu lieu ; cela se passait à Montpellier il n'y a pas si longtemps et il ne paraît pas que les conclusions de ceux-ci soient prises en compte.

Alors pourquoi faire de nouveaux états généraux si l'on ignore ses élaborations ?

Probablement pour donner l'illusion d'une concertation alors que les décrets sont d'ores et

déjà dans les « tuyaux ». Il ne s'agit donc pas d'un aveu de faiblesse mais d'un souci de manipuler la forme alors que la révolte gronde voire de discréditer les « grondeurs » au nom d'un consensus que des « experts » ne manqueront pas de légitimer.

Ceux-là auront tout de même bien du mal à nous expliquer pourquoi des mesures sécuritaires d'exception à l'encontre des malades mentaux sont nécessaires alors qu'une étude américaine portant sur 34 653 personnes vient de démontrer qu'ils ne sont pas plus violents que les autres, sauf à enfermer aussi les gens « normaux »…

Depuis 1960 et la mise en place de la « politique du secteur », la psychiatrie rejoignait la question du soin d'êtres vulnérables.

Nul doute qu'une réforme de la psychiatrie conçue dans le mouvement du discours du 2 décembre ne puisse que conduire à un nouveau paradigme.

Patrice Charbit
Montpellier

Hospitalisation privée et psychiatrie libérale : divorce ou possible conciliation ?

Hervé Granier

La loi HPST, qui refuse de conférer aux CME des établissements privés un véritable statut juridique, va probablement entériner" l'inexistence" de ces communautés médicales libérales, privées d'autonomie et du moindre pouvoir réel. Une telle défiance à l'égard du corps médical n'est guère surprenante. La poursuite d'une politique de confiscation des projets médicaux par les gestionnaires d'établissement et les pouvoirs publics annonce les difficultés futures de ce secteur avec ses médecins… et avec ses malades, demain.

Le SNPP a attiré l'attention des parlementaires des deux assemblées sur cette question et nous avons adressé le courrier suivant au président de la FHP, et une copie aux autres syndicats médicaux.

Hervé Granier

Paris, 13 mai 2009

à Monsieur Jean-Loup DUROUSSET
Président de la Fédération
de l'Hospitalisation Privée

Monsieur et cher collègue,

Nous souhaitons attirer votre attention sur certaines dispositions inscrites dans la loi HPST qui vont porter gravement atteinte à l'exercice libéral et à l'indépendance professionnelle despsychiatres travaillant en clinique.

- Beaucoup d'incertitudes pèsent encore sur les amendements BUR et PREEL, déjà largementcommentés et critiqués dans leur écriture actuelle. Ils vont probablement être réexaminés par le sénat.

- Par contre, la possibilité donnée aux Directeurs d'établissement de percevoir directement les honoraires des praticiens pour les reverser ensuite sous forme de salaires va à l'encontre des accords conventionnels.

Cet encouragement au salariat est aussi la porte ouverte à un possible déclassement des professionnels de santé mis en concurrence dans l'espace européen.

- Enfin, les amendements ou les sous-amendements qui proposaient d'accorder aux CME un véritable statut juridique ou un renforcement de leurs prérogatives ont tous été rejetés.

Ces quelques éléments issus du débat parlementaire traduisent une certaine défiance du gouvernement et de votre fédération à l'égard de la communauté médicale libérale.

En effet, la réorganisation sur une base industrielle de la gestion de l'hospitalisation psychiatrique privée par de grands groupes hospitaliers, tend à mettre sous contrôle des praticiens qui ne détiennent plus le capital de leur outil de travail et sont de plus en plus assimilés à des « employés non salariés ». Ainsi, la volonté des pouvoirs publics de réguler et d'encadrer l'offre de soins hospitalières s'exerce à travers des relations ARH - établissements, en dehors de toute concertation véritable avec des praticiens réunis au sein de conférences médicales d'établissement sans autonomie ni pouvoir réel.

Il est, donc, indispensable que les CME des établissements privés soient dotées d'un véritable statut juridique de personne morale et d'un règlement intérieur précis sur des modalités de représentation et de fonctionnement démocratique. Elles pourraient ainsi donner un avis conforme sur tous les sujets concernant la stratégie et la gestion de la politique médicale de l'établissement et notamment avant toute décision qui engage celui-ci vis-à-vis des pouvoirs publics. La communauté médicale légitimée pourrait devenir une véritable force de proposition collective dans le cadre d'un nouveau partenariat tripartite CME-établissements-ARS.

Pour l'instant, le gouvernement ne l'entend pas ainsi et a choisi habilement la solution du Décret pour préciser plus tard les attributions de la CME, renvoyées une nouvelle fois au niveau réglementaire.

Nous espérons que la position de votre Fédération évoluera sur ces questions cruciales pour l'avenir de la psychiatre privée. Le manque d'attention politique portée à la perte du sentiment d'appartenance des psychiatre à leur institution ne ferait qu'accentuer leur désaffection croissante pour cet exercice libéral auquel vous êtes attaché.

Nous avons interpellé les Sénateurs, déjà sensibilisés aux problèmes que rencontrent nos collègues de l'hospitalisation publique, et notre syndicat déterminera ses futures actions en fonction des réponses qui seront apportées par le Sénat et la commission mixte paritaire.

Dans cette attente, nous vous adressons, Monsieur et cher collègue, nos sentiments les plus cordiaux.

Dr Olivier Schmitt
Président du SNPP
Dr Hervé Granier
Vice-président à l'Hospitalisation Privée

Copie aux

- Dr Olivier Dreven – Président de l'UNCPSY
- Dr Jean Halligon – Président de la Conférence Nationale des Présidents de CME de l'Hospitalisation Privée
- Dr Jean-Pierre Ortiz – Président du SYMHOP

Le rapport Couty débattu à la FFP

Jean-Jacques Laboutière

CA de la FFP du 8 juin 2009

La Fédération Française de Psychiatrie a décidé de consacrer son Conseil d'Administration du 8 juin dernier à une large discussion du Rapport Couty permettant à toutes les associations membres de la FFP de s'exprimer à ce sujet en présence du signataire du rapport, Édouard Couty.

Trois tables rondes étaient prévues : l'une portant sur l'organisation des soins, la seconde sur la recherche et la dernière sur la formation.

En fait, la première table ronde sur l'organisation des soins, qui focalisait l'essentiel des objections faites à ce rapport, a occupé l'essentiel du temps prévu pour les débats, de sorte que les questions touchant à la recherche et à la formation n'ont pu être abordées que de manière trop rapide.

Au terme d'une discussion très animée, au cours de laquelle les représentants des associations membres de la FFP n'ont pas mâché leurs mots, M. Édouard Couty a conclu non sans humour qu'il lui fallait reconnaître qu'il était parvenu à mécontenter non seulement les patients et leurs familles, mais aussi les professionnels de la psychiatrie et même la Ministre.

Il n'a donc pas caché à l'assistance qu'il pense que son rapport est actuellement rangé au fond d'un tiroir dont il ne ressortira probablement jamais.

Sans doute est-ce là l'information la plus utile pour nous et il faut lui rendre grâce non seulement d'être venu ainsi affronter les représentants des associations mais encore de l'honnêteté dont il a fait preuve en reconnaissant que ce rapport a fait long feu.

Jean Jacques Laboutière
Mâcon

Schizophrénie et dangerosité : démenti d'un amalgame trop longtemps entretenu

Elie Winter

Par ces temps troublés où ressurgit la menace d'instrumentalisation de la psychiatrie à des fins sécuritaires, il est temps pour les psychiatres de sortir de l'ambiguïté, en précisant des notions trop souvent floues. Et tout particulièrement sur la dangerosité, et son supposé lien avec la schizophrénie.

J'ai commencé mon internat en 2001. J'ai donc travaillé depuis dans 8 services de psychiatrie publique, 5 ou 6 cliniques privées, 2 cabinets de ville. Et suivi l'enseignement de psychiatrie gracieusement consenti par l'université, donc à tout casser une centaine d'heures de cours sur 4 ans.

Je peux vous dire que si je n'avais pas eu d'autres raisons personnelles de m'intéresser à l'interaction entre psychiatrie et société, aux questions éthiques liées à la restriction des libertés individuelles, je ne vois pas à quel moment j'aurai pu échapper à l'évidence mise en avant : les fous seraient indiscutablement dangereux, et les psychiatres auraient pour rôle de les enfermer « pour leur faire comprendre ! », dans un bras de fer permanent « tu prends tes médicaments sinon… », obnubilation moderne du soin objectivable.

Même les études scientifiques internationales le démontrent. Et ça nos professeurs n'ont pas oublié de nous le faire savoir ! Ainsi, on peut démontrer l'existence de « déterminants génétiques » pour l'agressivité à partir de comparaisons d'études de jumeaux. Je tiens à votre disposition la liste des structures cérébrales impliquées dans l'agressivité. Et les effets de l'activation de tel ou tel récepteur sérotoninergique.

Plus convaincant : saviez-vous que l'étude ECA de 1991 sur 20 000 personnes en population générale l'a démontré : le schizophrène présenterait un risque homicide 8 fois plus élevé que la population générale, et ce chiffre augmente en cas d'abus d'alcool et de drogues. La messe est dite, barricadez les hôpitaux psychiatriques. Dans les médias, en décembre 2008, certains psychiatres rappelaient inlassablement que les schizophrènes sont plus dangereux que la population générale, surtout dans trois cas : abus d'alcool, de drogues, et arrêt du traitement.

La solution est donc simple : obligation de soins pour tous, si vous n'avez rien à vous reprocher, ça ne doit pas poser de problèmes. Évidemment, par soin, il faut ici comprendre «administration de médicaments».

Faut-il dès lors s'étonner du discours de Sarkozy du 2 décembre 2008 ? Ne sommes-nous pas nombreux à avoir pensé qu'il abordait mal un vrai problème : celui des quelques rares schizophrènes effectivement dangereux. D'où sans doute un certain temps de latence, environ 15 jours, avant que s'organise une réponse à ce discours via la pétition du groupe des 39 dite « la nuit sécuritaire ».

J'ai donc longtemps cru que dans tout ça, il y avait au moins une toute petite part de vérité, et que la psychose pouvait rendre violent, au moins dans quelques cas extrêmes. Que donc mon rôle de psychiatre était aussi d'y faire attention, et de protéger la société en utilisant éventuellement l'hospitalisation d'office. Le voilà qui fugue, il faut le signaler à la police.

Pourtant, combien de temps aurions-nous supporté de rester ainsi enfermé dans de telles conditions ? le voilà qui refuse son traitement, il aura une injection… au nom de cette fameuse dangerosité qui serait liée à sa maladie… considérée comme une donnée objective de la science. Et maintenant, on est même appelé à utiliser cette notion de dangerosité potentielle pour un enfermement à vie en rétention de sûreté « vous êtes schizophrène, vous avez donc 8 fois plus de risque de tuer quelqu'un, vous devez être enfermé, c'est statistique ». On a beau argumenter que le schizophrène tue rarement n'importe qui, ou que la plupart n'ont jamais été violents, ou encore que les études sont mal faites, peu précises… on a peu de choses à objecter au contre-exemple, au cas rarissime comme celui de Pau.

Sauf que tout ça est faux… et ce n'est qu'après la fin de mon internat que j'ai pu en avoir plus qu'une intuition.

De nombreuses autres études avaient déjà préparé la révolution de février 2009. Volavka en 1997 avait observé que le risque d'agressivité chez un schizophrène est lié à l'âge (jeune), la précarité, le bas niveau scolaire et la consommation d'alcool. Milton en 2001 a encore affiné les choses : sur 166 premiers épisodes psychotiques étudiés, il conclut qu'être psychotique n'augmente pas le risque de violence. Seuls sont significatifs le fait de ne pas avoir d'emploi, être agité à l'admission ou abuser de drogue et d'alcool.

Ce qui amène une question trop longtemps laissée de côté : la violence est-elle la conséquence directe de la maladie mentale, ou bien d'autres causes dont les malades mentaux ne sont pas protégés ? En somme, n'y aurait il pas des facteurs de confusion qui donnent la fausse impression qu'il y a ne serait-ce qu'un peu plus de risque de dangerosité face à un schizophrène ?

J'arrête là avec les chiffres qu'on pourrait encore beaucoup développer, pour en arriver à l'étude d'Elbogen de février 2009 dans Arch Gen Psych. Sur 35 000 personnes, c'est ici très clair : la maladie mentale grave (schizophrénie et trouble bipolaire) n'est pas prédictive de violence. Si vous comparez les schizophrènes par rapport aux autres, en veillant vraiment à isoler des facteurs de confusion, il n'y a pas plus de violence chez les uns que chez les autres.

Les seuls facteurs corrélés à la violence sont les violences subies dans le passé ; une mise en détention à un âge juvénile ; des antécédents de criminalité chez les parents ; un âge plus jeune (inférieur à 43 ans), un revenu plus faible, un divorce récent, avoir subi un abus physique, une mise au chômage, une victimisation… Conclusion de l'auteur : « Les praticiens doivent regarder au-delà du diagnostic de maladie mentale et prendre en considération de manière plus attentive l'histoire du patient comme sa vie contemporaine, quand ils veulent évaluer le risque de violence ». Je m'étonne qu'on n'en parle pas plus : c'est dit : la schizophrénie ne rend pas dangereux. Mais les schizophrènes ont plus de difficulté à se relever d'épreuves difficiles.

Jusqu'ici, on ne le disait que pour les vols : les malades mentaux sont 141 fois plus victimes de vols que voleurs eux-mêmes, et 12 fois plus victimes de violences que violents eux- êmes. Il faut ajouter qu'ils ne sont pas plus violents que les autres citoyens, mais que là aussi, ils sont moins protégés contre ce qui peut, tous, nous rendre violents.

En fait, ce qui est étonnant, c'est qu'on ait si longtemps été persuadé qu'un fou puisse être dangereux « parce qu'il est fou ». J'ai beaucoup vu travailler en psychiatrie « comme si » il y avait une part de réalité dans tout ça ! Et ce n'est qu'après que j'ai compris mon mal-être quand il s'agissait de mettre un patient en chambre d'isolement, ou de le garder hospitalisé plusieurs mois contre sa volonté : je continuais à faire comme si, tout en étant déjà persuadé que c'était plus compliqué que ça. Il y aurait même des institutions sectorisées sans chambre d'isolement ! Les étudiants qui découvrent les services de psychiatrie nous rappellent souvent ce que nous avons essayé d'oublier. Ils en ressentent même parfois des états d'angoisse intense. Ils voient des êtres humains ayant perdu la raison, à qui une institution répond « dans votre état, vous êtes dangereux pour vous-même ou pour autrui, on rouvrira la porte plus tard». Un de ces étudiants me disait récemment ne pas contester le diagnostic (le délire était évident), mais souffrir de voir ces patients « ne pas comprendre ce qui se passe ». Il était donc bien sensible au fait que la victime, c'est ici le patient. N'est-ce justement pas l'esprit de la loi sur l'irresponsabilité pénale ?.… qui est remise en cause ces temps-ci où on parle trop vite du droit des victimes.

On a trop longtemps accepté l'idée qu'a priori, puisqu'on a déjà vu des fous s'agiter, ce serait vrai qu'il y a un danger. Comment s'étonner qu'un jour un ministre de l'intérieur ayant traversé la rue pour s'installer à l'Élysée nous le renvoie : que faites-vous pour nous protéger ?

Nous pouvons répondre désormais : pour protéger la société des fous, il faut d'abord les protéger. Au contraire, l'enfermement et l'exclusion sociale aggravent la situation, et ne les inciteront pas à voir un psychiatre que le discours de Sarkozy associe à l'idée de répression.

En tant que soignants, on diminue le risque de dangerosité en recréant un lien, thérapeutique, avec ceux dont la pensée s'est isolée loin de nous.

Tous ces exemples pour nous alerter tous : si on en arrive à enfermer un patient, c'est quand même un constat d'échec. Échec de la société à communiquer avec les plus fragiles, impossibilité pour le soignant de trouver autre chose à proposer. Parfois, c'est effectivement trop tard, il vaut mieux enfermer. L'échec, ça arrive, ce n'est pas à condamner. Ce qui le devient, c'est de l'instituer comme une règle, un protocole, d'en faire une norme.

Alors quand j'entends qu'on pourrait ouvrir plus de chambres d'isolement, je me dis que pour chaque chambre d'isolement ouverte, pour chaque unité fermée, pour chaque bracelet GPS posé, il faudrait au moins exiger la création d'un poste infirmier, d'un ergothérapeute, d'un psychologue, d'un psychiatre. Pour chaque jardin fermé, il faut en ouvrir un autre accueillant.

Et si nous, on ne rappelle pas à chaque occasion qu'un schizophrène n'est pas dangereux en tant que tel, il ne faudra pas nous étonner que ce soit oublié. Il nous faut comprendre ce qui se passe avec ces quelques patients agités, c'est notre rôle de soignant. Si parfois on ne sait plus comment convaincre un patient qu'il peut nous dire sa détresse, nous devons le protéger quitte à utiliser l'HO… mais à chaque fois, notre devoir est de chercher à savoir ce qui a fait qu'on n'a pas pu faire autrement.

Sinon cet être incompréhensible, cet étranger, nous gêne, et c'est le crépuscule de la psychiatrie qui nous laisse dans la nuit sécuritaire.

Élie Winter
Paris

L'AFPEP à la WPA

Antoine Besse

Après le Congrès de Prague de septembre 2008 où la nouvelle direction de la WPA a entamé son triennal 2008-2011 sous la présidence de Mario Maj, l'AFPEP y continue son engagement.

L'unité des principales associations françaises membres de la WPA : SIP, AFPEP et AFP, reste forte au sein d'une association et nous permet de proposer nos initiatives d'une seule voix. Cela, pour soutenir des collègues candidats à des responsabilités ou répondre de façon critique lorsque des actions nous paraissaient inacceptables (liés à des conflits d'intérêts récemment). La ligne de la nouvelle équipe vise à faire de la psychiatrie une discipline inattaquable et valorisée. Pour atteindre cet objectif, elle devrait être renforcée du côté de la science biologique et par la méthodologie basée sur la preuve, méthodologie qui s'oppose à l'héritage issu des sciences humaines et des pratiques cliniques.

Lors du dernier Congrès annuel de la WPA de Florence nous y avons défendu nos points de vue. Nous sommes devenus des opposants écoutés, osant prendre des avis divergents dans une organisation où les associations sont isolées et n'osent pas toujours dire ouvertement leurs avis.

La continuité du mouvement humaniste « PIPPP » (programme institutionnel de psychiatrie pour la personne) que nous soutenons autour de Juan Mezzich, précédent président de la WPA, se poursuit sur le thème de la psychiatrie de la personne « Person-centered Psychiatry » (dont nous avions organisé une des conférences à Paris en février 2008).

Parallèlement nous avons été associés à la « 2e Conférence de Genève sur la médecine centrée sur la personne » du 28 et 28 mai 2009 où je suis intervenu au nom de l'AFPEP devant un auditoire venu d'Europe et d'Asie du sud et des États-Unis, représentant psychiatres et médecins généralistes, infirmiers, travailleurs sociaux et familles de patients. Ainsi a été abordée la question du cadre de travail du psychiatre privé, de l'accès direct, de son expérience clinique, source de recherche comme celle de l'étude clinique parue dans le dernier Psychiatries. J'y présentai aussi l'action d'ALFAPSY concernant les pays émergents et les questions transculturelles dans la suite du Congrès de Dakar de mars 2009.

Enfin, l'AFPEP a été associé à l'écriture d'un « Manifeste pour une psychiatrie de la personne*», notamment sur le travail du psychiatre en cabinet de ville. Il s'agit d'un ouvrage collectif destiné à témoigner de la position des psychiatres francophones.

Antoine Besse
Saint-Germain-en-Laye

* Avec la collaboration de : Guy Baillon, Antoine Besse, Michel Botbol, Silla M. Consoli, Stéphane Filiol, Raphaël Gaillard, Jean Garrabé, Nicole Garret Gloanec, Bernard Gibello, Thierry Joutard, Simon- Daniel Kipman, Marie-Odile Krebs, Henri Lôô, Agnès Michon, Claude Nachin, Jean-Pierre Olié, Florence Quartier, Didier Sicard, Yves Thoret, Joseph Torrente.

L'éditeur est Doin

Les textes sont réunis par Simon-Daniel Kipman.

Vous trouverez une fiche de présentation de l'ouvrage sur le site de la librairie www.arnette.fr

L'AFPEP à l'Unaformec

Martine Burdet-Dubuc

L'UNAFORMEC (Union Nationale de Formation Médicale et d'Évaluation Continues), une des plus grosses organisations de FMC pour tous les médecins sur tout le territoire national, cela donne l'impression, vu de l'extérieur, d'un mastodonte peut-être même un dinosaure !

Unaf formation, Unaf développement, formation qualité : FORQUAL, recherche : SFDRMG (Société Française de Documentation et de Recherche en Médecine Générale) et d'autres encore…

Un bureau de 11 membres auquel j'appartiens et avec lequel nous travaillons à faire circuler les informations dans une dynamique remarquable de solidarité.

L'atermoiement des pouvoirs publics vis-à-vis de la formation médicale continue, depuis plusieurs années, a contraint l'UNAFORMEC à des structurations successives afin de garder son potentiel humain et financier et demeurer organisme de formation permanente reconnue au service de tous les médecins.

L'administration ne parle pas le même langage que nous et nous devons nous adapter sous peine de disparaître mais « sans perdre notre âme » comme je l'ai entendu dire au dernier CA du mois de juin 2009.

Effectivement, nous sommes mis en demeure de formuler la partie la plus riche de notre métier pour éviter que celle-ci ne soit éjectée, tout en déployant nos investissements dans une gestion rigoureuse. C'est ça la crise de la modernité : tenter de donner le meilleur de l'humain à travers une gestion stéréotypée !

Pour une présentation complète de l'UNAFORMEC nous vous rappelons que vous pourrez la découvrir en allant sur le site unaformec. org car, adhérent de l'AFPEP, vous êtes adhérent de UNAFORMEC.

Nous sommes depuis toujours très proches de par nos points de vue et de par notre histoire commune. Nous tenons à vous rappeler que Gérard Bles, feu notre Président d'honneur, avait participé il y a plus de 30 ans à la fondation de l'UNAFORMEC.

L'appartenance à l'UNAFORMEC a un coût de 20 euro par adhérent et pour les associations nationales comme l'AFPEP la cotisation est forfaitaire au prorata du nombre d'adhérents.

Au dernier CA l'UNAFORMEC a renoncé, sur vote, à l'augmentation de la cotisation malgré le risque grandissant de privation de financeurs externes.

Toutefois nous avons convenu, lors de ce CA, que nous devions inciter à une participation accrue aux formations (indemnisées Organisme Gestionnaire Conventionnel : O.G.C. et Fonds d'Assurance Formation : FAF) pour développer nos capacités et innovations plutôt que d'augmenter la cotisation ce qui risquerait de freiner la structure et sa représentativité.

Sur le site unaformec. org, je vous invite à visiter en vous baladant :

- DocAsso pour la gestion associative (des stages pour nos secrétaires sont organisés régulièrement à Montreuil) et la gestion personnelle pour chacun d'entre nous de sa F.M.C. à travers le portfolio dans "Mes crédits". Le portfolio est un portefeuille individuel auquel vous seul avez accès, il contient les diverses formations auxquelles vous avez assisté : les thèmes, les dates et les crédits de validation qui sont accordés pour celles-ci. Le portfolio offre la visibilité, « traçabilité » disent les textes, de la formation individuelle.

Mais vous trouvez également dans Publications, doc et infos :

- Bibliomed, une compilation d'articles scientifiques au crible des critiques

- Le centre de documentation

- Le magazine (Mag), le magazine faxé, etc…

Le D.P.C. (Développement Professionnel Continu) nouveau concept de la F.M.C. qui vient au jour à travers la loi H.P.S.T. (Hôpital Patient Santé Territoire) allie la F.M.C. et l'E.P.P. dans les textes officiels. Mais le concept D.P.C. de l'UNAFORMEC est plus précis : il fait valoir que l'amélioration visée par la formation continue se rapporte autant aux référentiels officiels qu'à ceux créés par nos pairs ou par notre association locale et qu'aux motivations personnelles qui nous maintiennent aptes subjectivement.

La délégation d'agrément donnée à une association lors d'un échange de travail avec l'UNAFORMEC permet à celle-ci de valider le parcours D.P.C. de ses adhérents.

LAFPEP engage aujourd'hui une demande de délégation d'agrément à l'UNAFORMEC à travers la D.A.Q. (Démarche Assurance Qualité) qui nous permettra deux années de suite de disposer de la délégation d'agrément. Ce travail que nous allons mettre en œuvre nous permettra d'être plus au fait de « l'organisation-gestion » nécessaire pour perdurer dans les réformes actuelles : l'organisation territoriale des soins et globalement la réforme de santé prévue par la loi H.P.S.T.

FORQUAL nous permet aussi de tisser des correspondances avec le réseau Unaf, des échanges avec d'autres associations locales ou régionales, mais nous y reviendrons dans un autre article.

Pour conclure, Pierre Gallois, président fondateur de l'UNAFORMEC, qui publie « Médecine au quotidien » appelle notre réflexion sur le double sens du soin quand il s'agit de soigner UNE MALADIE d'une part et de prendre soin d'UN PATIENT d'autre part, cet écart plus perceptible en langue anglaise à travers la différence entre CURE et CARE nous montre bien que la formation professionnelle ne peut se contenter de marcher sur une jambe sinon on dira d'elle qu'elle boîte !

Martine Burdet-Dubuc
Déléguée à l'UNAFORMEC
Villiers-sur-Marne

Un point sur la télétransmission

Michel Marchand

Vous êtes nombreux à nous faire part des pressions exercées par la CPAM dont vous relevez concernant la télétransmission, puisqu'un assez grand nombre de psychiatres libéraux n'ont toujours pas opté pour cette solution.

1 - D'un point de vue réglementaire

Il convient de rappeler que si l'obligation de télétransmission est inscrite dans la Loi de Réforme de l'Assurance-maladie, la convention médicale signée en 2004 ne fait état que d'une incitation à la télétransmission et nous constatons, alors même que ce texte conventionnel n'a pas été modifié, une dérive de l'incitation vers l'injonction.

Récemment, la Loi de Finance de la Sécurité sociale, et plus récemment encore la loi HPST ont repris cette question pour en faire une règle.

Au moment où nous écrivons ces lignes, nous ne savons pas si cette règle sera adoptée et si oui en quels termes, et si ce sera validé par le Conseil Constitutionnel.

Par la suite, si une règle est établie, il appartiendra au directeur de l'UNCAM, M. Frédéric Van Roekeghem d'en délimiter le périmètre d'application et de définir les exceptions à la règle.

Certains aspects de la pratique psychiatrique justifieraient de rentrer dans ces exceptions et nous essaierons de rencontrer M. Van Roekeghem, s'il accepte de nous recevoir, pour plaider cette cause.

Soulignons par ailleurs que la taxation prévue pour les feuilles de soins papier indique bien que le choix est possible entre les deux options : télétransmission ou feuille papier.

2 - Sur le fond

Les positions suivantes peuvent être défendues :

> Ne pas compromettre, au niveau du médecin tout au moins, l'indispensable confidentialité.
>
> Défendre le libre choix entre deux modes de paiement.
>
> Refuser d'endosser la responsabilité d'une atteinte à l'accès aux soins, les délais de remboursement relevant de la seule responsabilité des caisses et non de celle des médecins.

À l'heure où nous en sommes, voilà ce qu'on peut dire à ce sujet et sur quoi vous pouvez vous appuyer pour répondre, si vous le désirez, aux interrogations de votre Caisse.

En espérant avoir répondu à votre interrogation,

Michel Marchand
Belfort

Ordre des Médecins et psychiatrie

Patrice Charbit

Le dernier Bulletin de l'Ordre des Médecins consacre une rubrique à la psychiatrie et son avenir. La vision univoque et peu cohérente qui y est exprimée nous a quelque peu surpris voire choqués. Il nous a semblé nécessaire de le signaler par la lettre que nous reproduisons ci-dessous.

Patrice Charbit
Montpellier

Paris, le 19 juin 2009

Monsieur le Directeur de la Publication
Bulletin d'information de l'Ordre national des médecins
180, boulevard Haussmann
75389 PARIS Cedex 08

C'est avec un vif intérêt que le Syndicat National des Psychiatres Privés a pris connaissance du débat intitulé « Réformer la prise en charge en santé mentale » publié dans le dernier bulletin d'information de l'Ordre national des médecins.

La prévalence préoccupante des maladies mentales place en effet le dispositif de soins psychiatriques au centre d'une question stratégique et nous vous remercions vivement de soulever ce point de réflexion auprès des confrères.

Les 5000 psychiatres privés dont 3000 ont également des fonctions dans le secteur public ou médico-social sont bien placés pour connaître de près la gravité des questions soulevées par vos intervenants .

Il convient cependant, à l'aube d'une importante réforme, de clarifier le débat sur certains points afin d'éviter malentendus voire sous-entendus.

Un thème s'impose tout d'abord, la psychiatrie est-elle une spécialité médicale comme les autres ?

Les experts que vous nous présentez affirment que oui, et pourtant, le malaise est palpable et les paradoxes surgissent les uns après les autres au cours de votre article: en effet, il y est noté que :

- les patients pourraient être réticents à consulter ce type de spécialiste… alors qu'ils ne le seraient pas pour d'autres ;

- la psychiatrie n'est que de la médecine mais…. il faut inclure dans les prises en charge institutions médico-sociales et collectivités locales ;

- c'est de la médecine mais… devant le manque de praticiens il serait souhaitable de procéder à un transfert de compétences à des infirmiers ;

- les étudiants ne seraient plus attirés par la psychiatrie parce qu'il y serait trop question de littérature et de psychanalyse (là, il s'agit d'une contre-vérité : c'est parce qu'il y est moins question des nécessaires sciences humaines qu'elle attire moins) ;

- c'est une spécialité comme les autres mais il faut une organisation sectorielle ;

- c'est une spécialité comme les autres mais il faut rendre obligatoire un stage en son sein dans le cursus d'un généraliste ;

- c'est une spécialité comme les autres mais le Président de la République peut intervenir en personne pour favoriser certains traitements.

Votre article insiste donc sur nombre de spécificités de la psychiatrie tout en affirmant le contraire.

Les psychiatres sont habitués depuis toujours à ce genre de paradoxes dès qu'il est question de leur discipline. Il ne s'agit pas d'erreur mais de symptôme. Notre spécialité pousse à balbutier parce que l'on ne sait jamais comment la classer. Non seulement nous ne vous en tenons pas rigueur mais nous tenons encore à vous remercier de cette intervention parce qu'elle souligne combien la présence de psychiatres de terrain est nécessaire à débroussailler ce champ.

Cependant, suite à votre publication, différentes questions ne manquent pas de se poser :

- Pourquoi y est-il tout le temps question du manque dramatique de soignants et jamais de l'incidence du numerus clausus ? Si la prévalence des maladies mentales est si préoccupante et le nombre de psychiatres si bas : pourquoi ne pas le relever ?

- Il est question dans votre article d'une reconnaissance d' « une qualité et non d'une qualification » en psychiatrie pour les médecins généralistes. Pourrait-on expliquer ce qu'est « une qualité » en psychiatrie et ce qu'elle impliquerait ?

- Pourquoi ne pas confier les nouvelles missions que l'on vient de découvrir (prévention, réinsertion, coordination des soins,…) aux structures déjà existantes ?

- Pourquoi la psychiatrie est-elle devenue un enjeu politique ?

- Pourquoi ne parle-t-on plus de soigner des malades mais des usagers et de « prise en charge de la santé mentale » ?

Une nouvelle loi n'est-elle pas prématurée alors que manifestement les questions posées ne sont pas claires pour tout le monde ?

Le Syndicat National des Psychiatres Privés reste à votre disposition afin de débattre de ces importantes questions. Nous disposons d'une expérience si ce n'est d'un éclairage qui pourrait être précieux.

Bien confraternellement...

Prendre un remplaçant dans un cabinet de psychiatre ? Pas si absurde !

Elie Winter

Avez-vous une demi-journée par semaine de repos ? Ou aimeriez vous en avoir une ?

Êtes-vous un peu isolé dans votre cabinet, regrettant de ne pas rencontrer les internes et jeunes psychiatres avec qui vous aimeriez pouvoir avec des échanges cliniques ?

L'AFPEP-SNPP se mobilise depuis longtemps pour la transmission auprès des jeunes psychiatres.

Les échanges avec l'association des internes en psychiatrie (AFFEP) ont permis de multiplier les échanges ces dernières années. Vous pouvez individuellement en profiter : il ne reste plus qu'à activer le réseau !

En pratique :

- Vous n'avez pas le droit d'exercer en tant que médecin durant les heures où vous êtes remplacé, même salarié ou hospitalier. Soit c'est votre demi-journée de repos, ou de temps pour écrire, ou bien vous prenez une retraite partielle, ou vous êtes en arrêt maladie… En tout cas vous n'êtes pas médecin.

- Définir la période (une semaine de vacances) ou la périodicité (une demi-journée par semaine ou plus).

- Pour un remplacement hebdomadaire en psychiatrie, le plus adapté est souvent que chacun voit ses propres patients. Des temps d'échanges cliniques peuvent s'organiser. Le remplaçant est entièrement responsable légalement pour les consultations qu'il effectue. Les chèques sont faits au nom du médecin remplacé (c'est légal) qui reverse une partie au remplaçant (voir ci-dessous). Le remplaçant utilise vos documents officiels (feuille de soin, ordonnance…) et raye votre nom en ajoutant Dr X, remplaçant, et signe.

- Trouver le remplaçant : pour remplacer, il faut avoir validé 5 semestres d'internat en psychiatrie dont un semestre de pédopsychiatrie. Il reste donc 3 semestres d'internat, et souvent quelques années ensuite avant de s'installer (clinicat, assistanat, PH…). Les internes doivent alors négocier dans leur service de se libérer, ou venir le samedi matin. Ils demandent une licence de remplacement au conseil de l'Ordre. Les assistants et les chefs de clinique ont droit à un certain nombre de jours de remplacement libéral dans l'année et doivent demander une autorisation à leur chef de service et leur directeur d'hôpital. Si vous cherchez la perle rare, contactez l'association des internes : www.affep.net

- Ne pas oublier de faire prendre une assurance responsabilité professionnelle et exiger le justificatif.

- Définir le reversement d'honoraire. À noter que le remplaçant utilise votre option conventionnelle (secteur 1 ou 2). Vous convenez ensemble d'un taux de reversement d'honoraires permettant d'avoir un contrat gagnant-gagnant, gage d'une longue coopération. Le remplaçant fournit le temps de travail et la responsabilité. Le remplacé fournit le local et l'autorisation d'exercer, et éventuellement un encadrement voire une supervision plus ou moins formelle. À chacun d'apprécier ! Un ordre de grandeur habituel : laissez au remplaçant 70 à 80%.

- Il est indispensable d'établir un contrat, dont un exemplaire est à adresser au conseil départemental de l'Ordre (qui vous fournira un modèle sur demande).

Voilà, vous permettez à un jeune de se familiariser lentement avec l'activité libérale, et il vous aide à payer vos charges.

Profitez de ces temps, réunissez-vous localement avec vos confrères qui ont fait le même choix que vous, dynamiser les échanges cliniques, participez à la formation.

Les internes vous attendent !

Elie Winter
Paris

La "newsletter" de l'AFPEP-SNPP

Patrice Charbit

Image not found or type unknown

Face à une actualité déferlante, l'AFPEP-SNPP se devait de se doter de moyens de communication plus maniables.

L'informatisation des cabinets se généralisant, les opportunités de mieux informer et de mieux scander nos analyses étaient à saisir.

C'est chose faite, et, peu à peu, vous devriez tous recevoir mensuellement « Caractères » sur vos écrans d'ordinateur.

Sa forme devrait être « la plus ramassée » possible afin de ne pas trop encombrer des boîtes e- mails déjà surchargées. Des liens avec le site internet permettront, à ceux qui le désirent, l'accès à des articles plus fournis ou plus spécifiques annoncés sur le courriel.

Sa forme définitive devrait s'élaborer au fur et à mesure, ne vous étonnez donc pas d'éventuels changements de présentation.

Ce nouveau support nous laissera tout loisir de mieux diffuser dans la presse et la « société civile » ce que pensent les psychiatres. Nous avons un « rôle de tiers », une place éthique, à occuper. Notre éclairage, si faible soit-il, a valeur d'engagement dans la voie du respect de nos pratiques et d'une certaine conception du « sujet ». C'est une des figures de notre indépendance.

Le comité de rédaction de « Caractères » et l'AFPEP-SNPP vous en souhaitent bonne réception.

Patrice Charbit

Pour nous permettre de vous adresser la lettre d'information
par internet, veuillez nous communiquer votre @dresse en envoyant un courriel
avec vos coordonnées complètes à : info@afpep-snpp.org

Assemblée Générale de l'AFPEP-SNPP

Olivier Schmitt

Politique générale

L'année a été riche en engagements et en actions diverses. Le contexte général est loin d'être favorable, c'est le moins que l'on puisse dire. Ce qui fait notre spécificité et nos valeurs sont attaqués de toute part. Si bien que les moyens mis en œuvres, si importants soient-ils, ont été plus défensifs que productifs. Il me semble toutefois que notre stratégie d'alliance et d'occupation du terrain est la seule qui nous permet au mieux de préserver l'avenir.

Dans ce lien fructueux entre notre association scientifique et de notre syndicat, trois niveaux d'action se complètent et se renforcent les uns les autres : soutien aux adhérents, soutien à la profession, soutien à notre discipline.

- Le soutien aux adhérents et parfois même aux non adhérents. On n'achète pas les services de l'AFPEP-SNPP, on adhère par conviction et solidarité. J'insiste sur la clarification de l'inscription au Tableau de l'Ordre des titulaires de l'option enfants et adolescents qui se voyaient contraints à l'exercice exclusif avec l'homogénéisation du N° d'inscription entre l'Ordre et la Sécurité sociale. Nous sommes arrivés à mettre fin à une discrimination inadmissible qui était latente depuis des années et concernait 785 de nos confrères.

- Le soutien de la profession et en particulier du point de vue de notre indépendance et de la valeur de notre acte qui, malgré tous les moyens que nous nous sommes donnés, ne s'est pas traduit par les avancées que nous aurions souhaitées. Consolidé encore par la crise économique, un mur de résistance s'oppose à toute avancée conventionnelle.

- Le soutien de notre discipline qui ne peut se concevoir qu'en relation avec les divers modes d'exercice (public, privé et autres professionnels) et les diverses instances (nationales, européennes ou mondiales). Ces actions peuvent paraître très coûteuses en temps et en moyens, mais je suis convaincu du fait que c'est en soutenant ainsi les fondamentaux de la Psychiatrie en général que nous pourrons en aval soutenir la profession et les professionnels que nous représentons. D'où notre engagement auprès du CASP, de la FFP, de la WPA, d'Alfapsy et plus récemment du collectif des 39 « La Nuit sécuritaire ».

J'ajouterai un quatrième point qui est la défense de notre syndicat indûment attaqué par le Conseil de la Concurrence. Certes, cela nous a entraînés des frais assez considérables de défenseurs professionnels (avocats et avoués), mais ce ne fut pas sans résultat puisque nous avons été tout récemment lavés de tout soupçon en Appel (1). Je remercie encore chaleureusement les nombreux adhérents qui nous ont soutenus financièrement, car la souscription à laquelle ils ont répondu nous permettra de sortir financièrement indemne de cette histoire et garder ainsi toute notre capacité d'action.

Dans tous ces niveaux d'action, notre implication dans le Politique s'en trouve inévitable et, si nous n'en étions pas convaincus, les événements récents sont là pour nous le rappeler.

Nous nous sommes efforcés de vous tenir au courant de cette actualité, de toutes nos démarches et de vous solliciter par le biais du BIPP, du site Internet et des courriers que nousvous avons envoyés.

Une information par courriel de type lettre mensuelle devrait se mettre en place dans un avenir proche. À ce sujet, je vous invite à envoyer à l'AFPEP un courriel mentionnant votre désir de la recevoir. Nous aurons ainsi votre adresse sans erreur.

Perspectives

La loi HPST qui vient d'être votée par les députés est un véritable tsunami qui, en ses termes, bouleverse notre environnement de travail et la prise en charge de nos patients. Régionalisation bureaucratique, autoritarisme administratif, intéressement à la productivité sans véritable pouvoir médical de décision, cela dans un contexte de dérive sécuritaire clairement exprimé.

- *La psychiatrie privée a besoin d'un service public fort* et fonctionnel pour garder sa spécificité et son efficacité. Or, la réforme engagée montre à la fois une étatisation de la Santé et une dérive vers un fonctionnement d'entreprise ultra-libérale de l'hôpital. Nous ne sommes pas à un apparent paradoxe près. La Santé se voit soumise à la botte des décisions de l'État alors que dans le même temps celui-ci se désengage au niveau des moyens.

- *Les médecins libéraux seront administrés par les ARS* avec des contrats collectifs : les URML devenues URPS n'auront que des relations contractuelles avec les ARS. Il est prévu que celles-ci puissent même établir des contrats individuels avec les professionnels de santé. Quel pouvoir de régulation aura dès lors la convention nationale ?

- Il est question de donner aux cliniques privées des fonctions de service public. Autant nous pouvons nous féliciter du fait que les internes puissent connaître et s'initier à la psychiatrie privée pendant leurs stages — pas seulement en clinique privée où ils ont des exigences d'enseignement compréhensibles, mais également en cabinet libéral, projet pour lequel nous avons lancé une étude de faisabilité. Autant nous pouvons nous questionner sur l'ouverture à des fonctions d'ordre public comme les HO ou encore l'extension de la T2A et de la bureaucratisation économique dont on peut douter de l'intérêt pour les psychiatres. Ce point mérite sans aucun doute un débat entre nous.

Quoi qu'il en soit, l'avènement des ARS impliquera une vigilance accrue de l'AFPEP-SNPP dans les instances régionales. Notre organisation devra en tenir compte. Nous appellerons sans doute chacun d'entre vous à s'engager dans sa région, se constituer en sorte de groupe de vigilance autour de nos délégués et, si possible, siéger au sein des URPS. Mais ce soutien local devra pouvoir se reposer sur notre organisation nationale et les diverses actions que nous pourrons mener avec nos partenaires : les autres syndicats de psychiatres, les centrales syndicales etc.

Une loi spécifique sur la psychiatrie est envisagée dans les mois qui viennent. D'une part, elle ne pourra pas entrer en contradiction avec la loi HPST, ce qui limite déjà ses possibilités, mais, de plus, la révision de l'organisation de la discipline soulève des problèmes éthiques qu'on ne peut traiter à la va-vite et sans véritable concertation avec les professionnels.

Le rapport Couty fut une mascarade. La question se pose d'un moratoire qui permettrait de prendre le temps d'un débat en profondeur avec les intéressés. La loi de 1838 avait été en son temps longuement discutée pendant un an avec des contributions approfondies sur les rapports de la société avec les malades mentaux. La question se pose d'une prise de position de l'AFPEP-SNPP à ce sujet.

La HAS : Après les fonctions qui lui ont été attribuées au niveau de la FMC-EPP et maintenant DPC, recommandations diverses, elle veut dès lors s'investir dans la formation initiale. Son statut d'agence toute puissante doit nous interpeller sur son mode de fonctionnement qui introduit des biais redoutables dans ces décisions dont l'étude et la critique devront se poursuivre.

Nos actions internationales pour le soutien de notre discipline et de la pratique privée sont restées peu coûteuses pour notre association grâce à l'investissement personnel de nombre d'entre nous.

Cependant, pour éviter un épuisement possible et bien naturel, nous devrons recentrer notre action sur les domaines les plus efficaces en terme d'évolution. Je pense particulièrement au soutien réciproque avec Juan Mezzich (past Président de la WPA) qui a initié le mouvement pour la Psychiatrie de la personne et une nouvelle classification internationale qui va dans le sens de nos attentes. Un combat violent est engagé au sein de la WPA et concerne fondamentalement notre indépendance vis-à-vis des lobbies industriels et le développement de la psychiatrie humaniste que nous soutenons. Vu l'ampleur du dossier, il me paraît nécessaire que l'AG se prononce sur ce point.

Je n'évoque ici que les domaines qui me semblent pouvoir faire tension. Il y en a peut-être d'autres et je compte sur notre assemblée pour les évoquer et les mettre au débat.

Enfin, je réitère et me joins aux remerciements d'Yves à toute l'équipe pour son implication considérable dans toutes nos actions. Cet engagement, qui rappelle le thème de nos dernières Journées Nationales, en étonne plus d'un autour de nous. Aussi remarquable soit-il, il s'origine sans doute du fait que l'engagement est bien l'essence de notre métier.

Merci à tous.

Olivier Schmitt

(1) Nous avons appris depuis le pourvoi en cassation du Gouvernement (voir notre communiqué de presse)

Motions

L'AFPEP-SNPP, réunie en assemblée Générale le 28 mars 2009 a adopté les huit motions suivantes orientant l'action de son Conseil d'Administration et du Bureau pour l'année à venir.

Motion 1 - Moratoire et concertation pour une loi sur la psychiatrie

L'AFPEP-SNPP demande un moratoire à toute loi promulguée dans la précipitation et exige un examen concerté de tout projet d'organisation des soins en psychiatrie avec les professionnels concernés.

Unanimité moins 1 abstention

Motion 2 - Engagement dans la FMC

L'AFPEP s'engage depuis sa fondation dans la FMC, seul organisateur ou avec d'autres organisateurs de FMC, pour maintenir et défendre la spécificité, la diversité et l'indépendance des pratiques des psychiatres privés. Elle s'engage à maintenir ses formations dans le cadre de la nouvelle organisation de la FMC.

Unanimité moins 1 voix contre

Motion 3 - Engagement auprès des jeunes

L'AFPEP-SNPP décide d'intensifier la promotion de la participation des psychiatres privés à l'information, la formation et la transmission des pratiques en direction des internes et des jeunes psychiatres.

Unanimité

Motion 4 - Engagements internationaux

Au niveau international, l'AFPEP continuera à participer au Programme Institutionnel de Psychiatrie de la Personne initié en 2005 sous la présidence du Prof. J. Mezzich à l'Association Mondiale de Psychiatrie, ainsi qu'au Programme de médecine centré sur les personnes avec l'Association Mondiale des médecins de famille et d'autres associations mondiales de spécialités cliniques.

Il s'agit, au travers d'une nouvelle classification diagnostique, d'une psychiatrie humaniste proche de nos pratiques d'exercice privé, ancrée en France depuis des décennies et rendue possible par l'Assurance-maladie qui assure le libre accès aux soins pour nos patients et leurs familles.

Unanimité

Motion 5 - Convention

Les psychiatres privés adhérents du SNPP réunis en Assemblée Générale déplorent une nouvelle fois la stagnation de leurs honoraires de soin, voire la diminution de la tarification de certaines de leurs activités dont l'expertise psychiatrique pour les tutelles et les curatelles.

En conséquence, ils mandatent le SNPP pour poursuivre la participation à la négociation conventionnelle avec pour objectif la revalorisation prioritaire et significative du Cpsy, cotation emblématique d'un acte unique requérant une qualification de haut niveau, et refusant tout artifice de conventionnement individuel pour revalorisation parcellaire etfragmentée des actes de soins.

Par ailleurs, ils mandatent le SNPP pour une action concertée, auprès du ministère de la Justice, avec les autres psychiatres concernés, en vue de la reconnaissance financière pleine et entière du travail d'expertise pour tutelles et curatelles.

Unanimité moins 1 abstention

Motion 6 - Opposition aux contrats individuels

L'AFPEP-SNPP affirme son attachement à une convention collective qui assure l'accès aux soins pour tous et les conditions matérielles et intellectuelles d'exercice au regard de la spécificité de la psychiatrie libérale conventionnée.

Elle exige une indépendance professionnelle indissociable de la pratique de soins et s'oppose absolument à toute forme de conventionnement individuel avec quelque partenaire que ce soit.

Unanimité

Motion 7 - Diversité et spécificité des pratiques privées et publiques

L'exercice de la psychiatrie repose sur des pratiques diverses qui ne se réduisent pas à une généralisation.

Le contenu de ces pratiques cliniques nécessite un travail d'élaboration qui prenne le pas sur la question de l'organisation.

L'AFPEP doit travailler sur les différents modes d'exercice de la psychiatrie (cabinet, médico-social, hospitalisation privée et publique) et les soutenir afin que ne disparaisse pas ce qui les fonde.

Unanimité moins 2 abstentions

Motion 8 - Intensification du travail de communication pour faire connaître la psychiatrie privée

L'AFPEP-SNPP a toujours œuvré pour définir les spécificités de la psychiatrie privée parmi la diversité des pratiques de la psychiatrie.

Considérant que les projets d'organisation des soins actuellement en discussion dérivent vers une absence de prise en compte de cette diversité des pratiques, l'Assemblée Générale de l'AFPEP-SNPP décide de poursuivre et rassembler ce travail en vue de le faire connaître le plus largement possible.

Unanimité

Bureau AFPEP-SNPP 2009

Présidents d'honneur

Joseph ANGEL
Hervé BOKOBZA
Attaché à l'international : Antoine BESSE
Attaché à la FFP : Jean-Jacques LABOUTIÈRE

Président : Olivier SCHMITT
Secrétaire Général : Michel MARCHAND
Trésorier : Jean-Louis PLACE

Vice-Présidents

à l'exercice libéral : Yves FROGER
au médico-social : Yannick CANN
à l'hospitalisation privée : Hervé GRANIER
à la communication : Patrice CHARBIT
à la Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent : Marc MAXIMIN
à la Formation Médicale Continue : Martine DUBUC

Retour de Marseille. Séminaire des 5 et 6 juin

Michel Marchand

Les durs bancs de l'Université de Provence et le truculent et très efficace Marc Maximin nous ont accueillis pour deux journées passionnantes sur le thème **"Médico social et psychiatrie. Du soin à l'accompagnement : quelle clinique ?"**.

Journées remarquables par la qualité des interventions et la diversité des approches : éducateurs, infirmiers, psychologues, orthophoniste, directeurs d'établissements de soins, philosophe, juriste mais aussi psychiatres et psychanalystes ont resitué les enjeux du soin, la nécessaire prise en compte de la singularité et de l'inventivité du soin vis-à-vis de la normalisation sociale et de la prétention à organiser scientifiquement la santé.

Entre autres, Roland Gori nous a rappelé les risques de marcher sur la tête en se tenant à uneconception managériale du soin basée sur une idéologie scientifique, en citant un propos imagé de Canguilhem ne manquant pas de piquant : "Ce ne sont pas les hérissons qui traversent la route des hommes, mais la route des hommes qui traverse le chemin des hérissons". À méditer…

Jean-Louis Place a souligné pour sa part le rôle central du lien social dans l'acte de soin et combien sont d'actualité les douze engagements pris à l'issue des États Généraux de la psychiatrie qui se sont tenus à Montpellier en 2003.

Alain Vanier nous a ensuite interpellés sur les mutations en cours et le clivage à venir entre le retour à la neurologie pour les pathologies aiguës et le retour au social pour tout ce qui serait défini comme chronique.

La place de la psychiatrie n'est-elle pas précisément à réinventer dans cet entre-deux, en s'inscrivant dans cette brèche entre la recherche d'une causalité objective et la réponse au niveau du lien social ?

Des témoignages saisissants de soins en prison, d'interventions à domicile dans le cadre du secteur, d'orthophoniste en CMPP, d'éducateurs dans et hors cadre judiciaire, ont souligné là aussi le caractère opératoire de l'écart à la norme supposée et la prise ne compte du sujet dans sa singularité, en dépit des pesanteurs administratives.

Une table ronde très animée a permis de préciser les enjeux des mouvements de l'Appel des 39, de la Nuit sécuritaire, de l'Appel des appels : refus d'une politique sécuritaire, de la stigmatisation et de l'exclusion, pour dégager ce que l'on peut nommer "un espace éthique du soin".

Jesus Sanchez a, quant à lui, passé en revue l'avalanche de lois depuis 2002 ayant pour axe central l'abandon de la solidarité au profit du droit individuel et pour guide la réduction de la dépense publique et l'avènement de l'individualisme.

Une autre table ronde non moins animée a vu la confrontation d'analyses souvent opposées des projets de révision de la convention de 1966 du secteur médico-social et de la refonte du système de santé à travers la mise en place des ARS, une fois que la loi HPST sera promulguée.

Préserver la qualité et l'éthique du soin ainsi que les conditions requises pour l'exerciceprofessionnel de chacun, tout en prenant en compte la tension inéluctable entre la singularité de la relation soignante et la commande sociale, voila qui apparaît la préoccupation première partagée par les participants à ce séminaire très fructueux et vivifiant.

Point de vue personnel à l'issue de ces deux journées : si la Sécurité sociale a pu être instaurée par le Conseil National de la Résistance dans une période où la situation économique n'était pas plus florissante qu'aujourd'hui, n'est-il pas possible maintenant de dégager les moyens d'une vraie politique de santé ? Et n'aurions-nous pas à créer un nouveau conseil de résistance pour le retour à la subjectivité et à la pensée ?

Michel Marchand
Belfort

Derniers numéros de "Psychiatries"

Numéro spécial :

Persiste et signe - Une étude clinique

Patrice Charbit - Claude Gernez - Anne Rosenberg

La psychiatrie peut-elle ignorer toute référence à la subjectivité ? Les symptômes sont-ils des éléments d'un handicap ou des constructions structurantes évoluant au fil d'une élaboration ?

Les thérapeutiques s'adressent-elles aux composantes neurobiologiques d'un cerveau ou à un sujet incarné doué de langage ? La médecine peut-elle se résumer à des stratégies de consommation ?

Des psychiatres français ont témoigné de leurs actes à travers des vignettes cliniques exemplaires de la singularité de leur pratique. Au-delà de l'application de protocoles étroits qui tendent à faire fi de tout sens des responsabilités, ils désignent où se situe la dimension thérapeutique ainsi que les conditions qui permettent d'y parvenir.

Protocoles, référentiels, guides de bonne pratique… Les psychiatres ont vu s'installer depuis de nombreuses années des mesures visant à leur imposer une conception de la psychiatrie ne leur permettant plus d'aborder leur pratique quotidienne avec l'indépendance professionnelle que nécessite leur engagement auprès de leurs patients.

Au sein de l'Association Française des Psychiatres d'Exercice Privé, après un débat contradictoire ayant abouti à l'approbation de la démarche, un petit groupe de psychiatres a tenté la gageure de cette étude clinique qui ne porte pas sur la pathologie des patients mais sur ce qui est opérant chez le praticien dans la relation thérapeutique.

Sous l'impulsion et la coordination de Patrice Charbit, Claude Gernez et Anne Rosenberg ont fait un travail long et difficile de dépouillement d'une centaine de témoignages de psychiatres.

Ce numéro spécial de la revue Psychiatries expose le résultat et relate le cheminement de ce travail de recherche. L'ouverture à la découverte, l'absence d'a priori quant au résultat, la réflexion du groupe et le retour critique aux références théoriques signent la démarche scientifique.

Psychiatries n° 151 :

La responsabilité en question pour la justice et la psychiatrie

Actes du séminaire organisé par l'AFPEP en avril 2008

Argument du séminaire :

Le monde psychiatrique et judiciaire est en émoi. Deux projets de Loi sont à l'étude au Ministère de la Justice, à la demande du Président de la République.

L'un concerne la possibilité d'enfermer pour des raisons médicales, au-delà de la condamnation judiciaire, les détenus pour crimes sexuels. L'autre vise à déplacer la dialectique responsabilité/irresponsabilité des malades mentaux ayant commis des crimes pour renforcer les sanctions pénales et civiles.

Ces démarches affichent une volonté des instances politiques au pouvoir de répondre à de rares affaires, amplifiées par les médias, qui mettent en avant le risque permanent de la folie et des déviances sexuelles et le peu d'attention accordée aux victimes.

La folie est stigmatisée, réduite à la dangerosité, et devant le peu de garantie qu'apporterait le psychiatre, ne pourrait donner lieu qu'à la mise à l'écart et la prison.

La préoccupation pour les victimes prend le pas sur toute autre considération, et la rénovation de la machine judiciaire est énoncée comme un préalable indispensable face à l'incompréhension ou l'ignorance dans

lesquelles seraient cantonnées les victimes.

Une réflexion permanente sur l'adéquation des réponses et des dispositifs est sûrement salutaire dans une démocratie. Réagir sous la seule pression de l'émotion, avec le risque de leurrer les citoyens par une dérive démagogique illusoire et dangereuse, représente une grave menace pour tous les professionnels impliqués et plus largement chaque citoyen.

Si elles sont adoptées, les dispositions prévues par les textes remettent en cause certains fondements séculiers des textes de droit qui maintiennent et organisent notre fonctionnement social. Ils modifient radicalement les rapports de la psychiatrie avec la justice.

Ces projets de Loi questionnent la psychiatrie, pas seulement pour des questions d'éthique, mais sur sa responsabilité et les réponses fondamentales que doit apporter cette spécialité avec le risque d'une fonction limitée à la santé publique et à la régulation sociale.

La psychiatrie ne peut pas faire l'impasse sur cet enjeu même s'il se présente sous des formes répressives et sécuritaires. Réaffirmer la dimension et la nécessité des soins dans ces situations difficiles pourrait bien s'avérer comme un des derniers remparts pour éviter l'exclusion.

L'Association Française des Psychiatres d'Exercice Privé propose pour ces deux numéros de recevoir l'ensemble, franco de port, en envoyant un chèque à l'ordre de l'AFPEP à l'adresse suivante : AFPEP-SNPP - 141, rue de Charenton - 75012 Paris

- Prix pour l'ensemble des deux volumes : 40 €

- Prix spécial étudiants et internes pour l'ensemble des deux volumes : 20 €

- Prix pour le numéro spécial «Étude clinique» seul : 15 €

Renseignements complémentaires : info@afpep-snpp.org

N.B. Cette offre ne s'adresse pas aux adhérents de l'AFPEP-SNPP, ni aux abonnés à la revue, qui les ont reçus dans le cadre de leur cotisation.