AG Paris 6 septembre 1998 : genèse

Gérard Bles

Depuis plusieurs mois, le Bureau et le Conseil du SN.P.P. avaient ouvert une réflexion en profondeur sur les méthodes d'approche propres à sensibiliser mieux nos interlocuteurs " tutélaires " sur les caractéristiques du travail des psychiatres libéraux ainsi que les exigences spécifiques qui peuvent en découler, thématique obstinée de notre politique syndicale , parfaitement fondée sur le plan qualitatif mais malheureusement trop souvent perçue comme un catalogue de revendications plus ou moins corporatistes dans une perspective plutôt défensive (ce qui en soi n'a rien d'illégitime au demeurant…). La préparation d'une nouvelle convention à l'automne comme les perspectives de refonte de la nomenclature dans les deux ans donnaient de surcroît toute son acuité à ce questionnement : comment restituer à notre argumentation sa pleine dimension de contribution positive, prioritairement ordonnée à la qualité des soins – sans pour autant apparaître accréditer la politique de limitation/réduction des dépenses de santé en tant qu'objectif et selon les seuls critères comptables, ce à quoi le S.N.P.P. s'est toujours refusé.

Le 29 juillet 1998, Martine Aubry et Bernard Kouchner mettaient bruyamment en cause une fois de plus la prescription psychopharmacologique en France, dénoncée comme excessive (et ciblant à cette occasion sur l'utilisation des antidépresseurs, dont ils réclamaient, a priori, une réduction de 10%). Le gouvernement s'appuyait pour ce faire sur le rapport Zarifian (1996) et son actualisation en 1998 . Or ce rapport, considérable, va dans son développement bien au-delà des simples considérations quantitatives qui en étaient circonstantiellement retenues et laisse apparaître, en fait, de nombreuses prises de position convergentes avec les analyses du S.N.P.P. au regard de la pratique libérale de la psychiatrie.

Nous décidions dès lors de partir de la demande gouvernementale sur les prescriptions, tout en nous appuyant à notre tour sur le rapport Zarifian, pour proposer l'organisation de réunions de travail aux fins de rechercher les moyens d'améliorer conditions et contenus de ces prescriptions et, au-delà, d'améliorer la qualité des soins psychiatriques en France, étant entendu que, si l'on s'en tient au repérage des soins ambulatoires effectué à travers les prescriptions et même s'il s'agit d'un biais méthodologique éminemment critiquable, moins de 20% de ceux-ci seraient assurés par les spécialistes de la discipline…Notre engagement devait s'assortir bien entendu de l'exigence d'un inventaire des besoins réels en matière de soins psychiatriques – travail épidémiologique qui ne peut se limiter à répondre aux critères classiquement utilisés dans le service public mais doit faire appel à toute l'expérience clinique accumulée dans le champ libéral. Corrélativement seraient posés les problèmes de formation initiale et continue et d'une éventuelle supervision de la pratique soignante des médecins non-psychiatres, étant admis, comme le souligne Zarifian lui-même, qu'il est politiquement inenvisageable de leur retirer le droit de prescrire dans la prise en charge des problèmes psychiques, même en cas de traitements prolongés.

Une réunion restreinte du Bureau pendant 48 heures au mois d'août puis le Conseil d'administration du 5 septembre finalisaient ce projet, aboutissant aux propositions qui ont été adoptées en AG extraordinaire le 6, communiquées à tous les partenaires politiques et sociaux, présentées à la presse le 24 et dont vous prendrez connaissance ci-après.

Gérard BLES