Rapport moral 1994

Martine Burdet-Dubuc

Voici venu le moment de conclure une année, c'est la deuxième, nous nous sommes engagés tous les membres du Bureau et moi-même, dans ce combat pur la survie d'une institution : la psychiatrie; celle-ci comme un dernier bastion de liberté résiste encore. Mais est-ce assez ? Contre la logique sociale du chiffre, nous engageons nos actions avec esprit. Pour cela nous sommes guidés sur deux plans. Dabord la psychiatrie comme science médicale et dans la conscience de nos contemporains il est encore difficile de la maintenir à cette place, et aussi de garder notre altérité. Dans le mouvement extrêmement rapide de transformation culturelle et sociale, nous devons effectuer un mouvement contraire comme un arrêt sur images, pour nous ressaisir. Ecouter le patient, parler de soi et parler de nous ici serait enfin prendre son temps ! Cela ne passe pas dans les statistiques.

L'A.F.P.E.P. traduit, dans ses différentes activités à la fois les concepts de notre travail et les outils nécessaires à celui-ci. Aujourd'hui c'est l'élaboration d'une langue qu'il nous faut promouvoir. Les premières ébauches du manifeste en sont les témoins. Le soin tel que nous l'imaginons à l'A.F.P.E.P. est d'écouter ce que le patient nous livre, comme handicap ou comme manque et par la symbolisation de son vécu, la reconnaissance de lui-même, lui permettre de prendre ses responsabilités. C'est essentiel pour les psychotiques comme pour les névrosés.

Quant à l' abord historique de la psychiatrie c'est le deuxième plan tel que Gérard BLES nous l'exposait au Salon de la Psychiatrie, au Cnit le 5 novembre, suivant le courant des institutions il retracait la route à l'envers montrant à chaque passage entre objectif et subjectif que "Science sans conscience n'est que ruine de l'âme". Je vous rappelle que le DSM IV recense plus de 500 diagnostics "pragmatiques" dit PICHOT mais ceux-ci sont a-structuraux et donc contingents. Comment peuvent-ils servir de base légale au traitement de la responsabilité du patient ?

Quel traitement psychiatrique pourrait aider un patient si nous le coupons en rondelles et refusons de considérer la complexité de ses relations ? et la complexité de son histoire ?

Ces réflexions doivent nous guider au S.N.P.P., pour faire valoir les liens subtils qui nous unissent à la médecine pour servir les patients. Toutes nos actions syndicales que je vais vous détailler sont dans cette optique. Nous ne devons pas nous laisser emporter par le fractionnement contingent des RMO dont la logique économique nous déresponsabilise. Nous devons reprendre notre place et par la même permettre aux patients de garder la leur sans exagération du rôle de l'état. Dans ce contexte, notons également que la médecine technicienne doit être contrôlée car les prix sont de plus en plus élevés. Mais pour nous il ne s'agit pas de prix, celui-ci n'est pas différent des années antérieures puisque nous n'engageons que nous-mêmes. Notre qualité pourtant se défend bien, nous le savons, mais ce que nous ne savons pas faire, c'est nous vendre comme des produits : heureusement !!

Avant de vous résumer les actions menées par nos secrétaires nationaux à l'exercice libéral (Etienne ROUEFF, à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (Antoine BESSE) et à la formation (Jean-Claude MONTIGNY), je veux insister sur la qualité des relations dans le Bureau et le Conseil d'Administration tout au long de cette année. Chacun a relevé le défi de réfléchir et travailler ensemble le plus efficacement possible malgré le stress politique et moral ambiant. Je remercie encore tous les membres actifs pour l'enthousiasme que nous avons partagé.

A la mi-mars, notre stage à Bussy St Georges s'adressait à tous pour la formation de cadres syndicaux. Nous avons suivi avec beaucoup d'intérêt les exposés des syndiqués expérimentés, Gérard BLES, Hervé BOKOBZA et Pierre LE JEUNE et dans un élan qui nous caractérise, nous avons coordonné nos idées pour en faire un travail qui devrait être une continuité. Justement, pour souligner notre continuité nous avons un

support : notre journal. Vous avez sans doute lu le dernier numéro de PSYCHIATRIES, le 106. Il est désormais sans rubrique syndicale. Nous espérons que sa nouvelle présentation vous séduira. Il faut saluer Patrick JUIGNET qui a mené sa tache de rédacteur en chef avec une courageuse persévérance. Vous le savez - écrire et transmettre est un champ de conflit renouvelé à chaque exercice et le comité de rédaction a su respecter les taches imparties à chacun dans des limites de temps très raisonnables. Voilà un ouvrage qui s'est réalisé et se perfectionnera encore. Nous avons acheté un matériel beaucoup plus perfectionné. Les problèmes de logistique ne sont pas tous réglés mais l'assistant technique Jean-Guy VIZET qui vient nous aider à la demande, permettra au cours de cette nouvelle année 1995 certainement encore des perfectionnements techniques. Chantal BERNAZZANI, notre secrétaire préférée, réalise désormais la maquette de PSYCHIATRIES et du Bulletin d'information.

Continuité - Communiquer : encore un point dont je souhaite vous informer ici. Cela fait plus de 5 ans que le comité des Soirées "PSYCHIATRIES" fonctionne avec pour thème : un livre - un auteur - un débat. Ces soirées sont animées et ouvrent les questions de notre pratique professionnelle à un public attentif. Si l'un d'entre vous souhaite présenter son travail cela est toujours possible en contactant Françoise FABRE ou l'un d'entre nous.

Je souhaite insister sur la nécessité de communiquer dans notre association syndicale, le poids de la psychiatrie libérale dans les négociations en cours, est à ce prix.

Voici le résumé fait par Etienne ROUEFF, notre secrétaire National à l'Exercice Libéral.

Points forts de "l'activité" du secteur d'exercice libéral en 1994

* la bataille pour les Unions Professionnelles a mobilisé notre énergie au printemps. Nous avons participé aux élections au côté de la CSMF comme il en avait été décidé à l'Assemblée Générale de décembre 93. Quatre de nos syndiqués ont été élus : Nadine BESSON, Annick ENGEL FEUGERE, Colette BARRETEAU et Etienne ROUEFF.

* lettre à Simone VEIL le 6 avril après son discours sur la Santé mentale où elle ne mentionne pas la psychiatrie privée.

* rencontre avec MAFFIOLI le 8 juin, en compagnie du SPF : il nous soutiendra dans une démarche auprès des ministres à l'automne dès que nous lui aurons fourni un texte commun avec deux axes : rôle de Santé Publique (effet "politique") exercice et pratique du psychiatre privé (effet "administratif"). Il s'agit d'une revalorisation en priorité du CNPSY.

* cette plateforme commune est écrite en juin/juillet et adressée en juillet à MAFFIOLI. La valeur "absolue" du CNPSY est fixée à 280 F, et l'argument d'un accrochage définitif du CNPSY à 2,5 C est réservé pour la négociation.

* en septembre, JURIN, du SPF et chargé à la CSMF des spécialités médicales, écrit à MAFFIOLI. La copie qu'il nous envoie nous parait une nouvelle provocation. Il s'agit du secteur optionnel à mettre en place, selon la convention. Nos arguments sont diamétralement opposés à ceux de JURIN mais ce qui nous choque le plus est une demande de revalorisation du CNPSY à ... 230 F. 6 semaines après avoir signé un texte demandant 280 F. C'est la répétition d'il y a 4 ans, le "coup" du SPF sabotant une lettre revendicative du SNPP, signée par 1200 psychiatres. Souvenez-vous.

* en réponse le 25 septembre, le Conseil d'Administration rédigera un 4 pages envoyé début octobre aux 6000 psychiatres français, qui appelle à l'action pour une revalorisation urgente du CNPSY à 280 F avec le soutien de MAFFIOLI.

Résultat : 500 psychiatres nous répondent pour nous soutenir, MAFFIOLI nous assure que ce rendez-vous ministériel sera bientôt pris et que le CNPSY reste une priorité.

* par ailleurs, une conférence téléphonique est organisée sur le secteur optionnel avec le SPF et l'UMESPE. Nos critères, identiques depuis 4 ans sont désormais les mêmes que ceux de la CSMF - UMESPE; les arguments de JURIN et du SPF sont balayés. Ainsi le secteur optionnel qui serait proposé à la Sécu aurait pour principes : non plafonnement du volume des actes, entrée et sortie sans contraintes dans ce nouveau secteur, dépassement fixé à 50 % de la lettre-clé et remboursé intégralement, critères d'entrée basés sur la formation continue dont les options seraient de choix libre et dont la maîtrise serait strictement assurée par les professionnels.

Il faut ajouter qu'à notre avis ce secteur optionnel ainsi libellé n'a guère de chance de voir le jour, la Sécu ne pouvant accepter un tel pari économique.

* nous attendons cette rencontre avec les ministres avant la fin de l'année pour une revalorisation urgente du CNPSY.

Nous espérons une dotation exceptionnelle : par exemple 300 M de francs par an, permettant immédiatement un CNPSY à 250 F pour tous. Pouvons-nous l'espérer ou en rêver ?

* des actions de soutien, de conseil pour des problèmes individuels ont parsemé l'année.

Pour le dossier médical, qui devrait devenir un fait, pour les plus de 70 ans atteints de 2 maladies chroniques au moins, en janvier 95, nous avons obtenus que sa gestion pour des maladies spécialisées soit tenue par les spécialistes correspondant.

* enfin, nous avons adressé à tous les syndicats de psychiatres publics et privés, une lettre demandant une réflexion et une éventuelle action commune, dans le but de réformer le cursus universitaire psychiatrique. Il est en effet urgent de remédier à la pénurie de recrutement de psychiatres, à l'horizon 2005 (il faut 10 ans d'études pour faire un psychiatre) et donc de proposer une réforme de l'internat pour la psychiatrie.

Etat des lieux actuels pour l'exercice libéral

1) La convention a été mise en place au printemps, les RMO au début de l'été. Pour l'instant le signalement (HR, RT, RX etc...) ne concerne pas les psychiatres sauf qu'il est théoriquement obligatoire de signaler tous nos actes HR. Une circulaire de la Sécu vient de demander aux médecins chef des Caisses d'être plus sévères dans l'application de ce décret.

Mais l'an prochain les premières RMO psychiatriques débuteront. En effet une conférence de consensus sur le suivi des psychotiques chroniques a eu lieu en janvier et il devrait y avoir des conséquences. En particulier dans la prescription des neuroleptiques.

2) Les Unions professionnelles ont été élues en juin et se mettent difficilement en place. Partout l'opposition politique MG france/CSMF principalement, empêche le minimum de règlement nécessaire au fonctionnement de ces Unions dont les rôles sont encore très flous. En plus des représetnants du S.N.P.P. quelques autres psychiatres CSMF ou SML sont disséminés dans les autres Unions.

3) Une revalorisation d'honoraires est donc théoriquement en cours et prioritairement pour les spécialités médicales, psychiatrie en tête. Et comme nous l'avons vu le secteur optionnel est toujours en discussion.

4) Dans la structure de la Sécurité sociale, des changements profonds se font et se préparent : séparation et autonomie des branches pour le financement. Remaniement prévu des Conseils d'administration des Caisses par une répartition différente des charges (diminution des charges patronales) et donc un nouvel équilibre politique dans les Caisses devrait se mettre en place. Lequel ? Comment va être financé la Sécu : CSG, TVA, autre ? Les avis des candidats aux présidentielles nous intéressent beaucoup à ce sujet.

Par ailleurs, des avis de plus en plus nombreux, rapport Alain Minc, du Haut Comité de la Santé, et de la DGS viennent recommander une autre organisation de la santé en France : une médecine de base, généraliste, rémunérée à la capitation et à l'abonnement (ce qui plairait à MG france) et une médecine spécialité plus technique, restant au paiement à l'acte, d'accès plutôt indirect (passage obligé par le MG) et à moindre remboursement. Et de toutes façons, par tous, il est conseillé l'enveloppe globale.

Ceci nous amène aux questions sur le futur : le danger de ces projets pour la psychiatrie, et la nécessité s'ils se concrétisent de trouver une issue particulière pour notre discipline, basée sur le CNPSY (convention spécifique).

Par conséquent, réfléchir à nos options stratégiques

1) selon que MAFFIOLI tient sa promesse de nous accompagner aux ministères (appartenance à la CSMF)

2) selon le résultat obtenu auprès des ministres (quelle action envisager si nous n'obtenons rien ou pas assez ?)

3) doit-on continuer à travailler avec le SPF après avoir effectué un rapprochement sur différents points et que, sur le plan du CNPSY, il ait répété cet été un acte de sabotage, heu-reusement semble-t-il enrayé à temps, puisque la CSMF continue à soutenir notre stratégie. Jusqu'à quand ?

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et exercice salarié.
Résumé fait par Antoine BESSE, Secrétaire National à la Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent.

I. Action intersyndicale avec la CGC (Dr R. SALBREUX) et le SPF (A.J. BELLAICHE et P. LIBERMAN)

A Plateforme revendicative mise sur pied :

- 1. Responsabilité d'animation d'équipe
- 2. CME et conseils d'établissemen
- 3. Représentation des psychiatres salariés dans les CROSS
- 4. Politique médicale à soutenir dans les institutions
- 5. Participation de la profession médicale à l'évaluation des soins et des pratiques dans les établissements.
- 6. Projets en vue de la reprise des négociations salariales (cf texte intersyndical joint à part)
- 7. Points divers
    - a - alternative à l'hospitalisation

- b - problème des psychiatres d'exercice mixte, à la fois salarié et libéral (ordonnance du 30/03/82, cf texte)
- c - formation continue
- d - couverture sociale des médecins d'exercice mixte (cf texte)
  - * inférieur à 200 heures par trimestre (1200h./an mais un trimestre travaillé suffit)
  - * supérieur à 200 h
- e - les assurances professionnelles

- 8. Réforme de l'Annexe XXXII en cours. Eviter la démédicalisation comme ce fut le cas pour la réforme de l'Annexe 24.

B Action menées et à mener

- 1. Auprès du ministère des Affaires Sociales (Direction Action sociale)
  - a - demande d'une direction médicale associée à la direction administrative (cela nécessite la modification de l'Annexe 24).
  - b - modification des attributions des conseils d'établissement pour exclure de leurs prérogations tout ce qui concerne l'activité thérapeutique et médicale.
  - c - demande d'une représentativité des psychiatres salariées des les CROSS
  - d - dénonciation de la démédicalisation et les dépsychiatrisations des institutions en insistant sur les conséquences innaceptables de l'absence de dimension indispensable des soins d'éthique médicales et de projets thérapeutiques.
  - e - revoir le plan DDASS national qui agrémente les SESSAD sans aucun projet médical ni poste de médecin.

- 2. Auprès du ministère de la santé (D.G.S.)

  - première entrevue déjà effectuée le 12/10/94, reçu par Mr GROUCHKA et Mme TAILLEUR

  - deuxième entrevue prévue le 7/12/94 pour continuer la discussion et l'exposé de nos revendications.

- 3. Auprès des employeurs

    - a - rencontre le 5/07/94 avec la fédération des syndicats d'employeurs

      * à nos revendications salariales (Avenant 250 de la CCN du 15/11/66) les employeurs se sont retranchés derrière l'évolution des salaires de la fonction publique, qui n'a pas revue la grille de salaires des praticiens hospitaliers, alors que celle du personnel de base a été aménagée.

      * pour les questions de formation permanente une évolution semble indispensable.

    - b - le 17 nov 94 : nous avons saisi la commission des litiges et d'interprétation de la CN des médecins spécialistes au sujet du 2ème paragraphe de l'article 6, devenu 5 de l'accord de salaire annexé à la convention du 1er mars 1979. Certains psychiatres directeurs technique de CMPP ou de CAMPS sont rémunérés avec une majoration de 150 points (anciennement : 50 P.M.) appliquée au prorata temporis tandis que d'autres ne le sont pas.

      * le résultat : la commission a affirmé que cet article s'appliquait au CMPP et CAMPS

II Exercice libéral de la PEA

1. Soirée des psychiatres de Montpellier du 14/06/94 organisée par les deux nouveaux délégués régionaux S.N.P.P. (Joëlle CORON et Paul LACAZE) concernant la procédure intentée par la CPAM au docteur J.P. MERIC.

2. La menace d'une séparation de la PEA et de la psychiatrie adulte : à propos de l'ouverture de la qualification du psychiatre dans l'option enfant et adolescent par le conseil national.

- défense d'un exercice polyvalent de la psychiatrie

- concertations tous azimut pendant le premier semestre 1994 ayant abouti à la décision par le conseil national de l'Ordre des Médecins de résolutions adoptées et proposées par la commission ou siégeait deux représentants des psychiatres (pour les libéraux le docteur KIPMAN et pour les psychiatres publiques le docteur NGUYEN). Il existe une entente avec le SPF pour que les psychiatres s'expriment d'une seule voix à cette commission. C'est principalement le professeur R. MISES qui nous a tenu informé régulièrement et à qui nous devons ce succès.

III Préparation de deux numéros spéciaux de PSYCHIATRIES sur la psychiatrie de l'enfant.

IV Préparation des Journées Nationales de l'A.F.P.E.P. à Vichy en octobre 95 avec un thème sur les question de la PEA.

V Nomination à l'Union Européenne des Médecins Spécialistes section PEA du docteur Antoine BESSE grâce au désistement du docteur NGUYEN et à une entente avec le SPF. L'autre représentant français est H. SONNTAG de Strasbourg (SPF).

La FMC : projet proposé par l'A.F.P.E.P. en 94 - 95
Résumé fait par Jean-Claude MONTIGNY, Secrétaire National à la FMC.

En décembre 1993, grande discussion à propos de la manière d'engager une action de FMC au sein de l'A.F.P.E.P. Certains optent pour une réflexion, à travers une pré-enquête, des besoins des psychiatres en

formation. D'autres pensant qu'y réfléchir est une formation en soi.

La FMC a pour objectif de renforcer la qualité et la pratique des soins. Pour atteindre ces objectifs, plusieurs axes sont proposés aux praticiens. Le financement de chacun de ces axes varie en fonction du cadre choisi.

- la FMC conventionnelle est une FMC qui bénéficie d'indemnités tant pour l'organisation que pour les participants. Elle s'appuie et soumet des thèmes puis choisis, à partir d'une liste proposée par les instances conventionnelles.

- la FMC est également organisée par des laboratoires pharmaceutiques qui disposent de leurs fonds propres et font appel à des praticiens exercés à ce genre de pratique.

- la FMC ne saurait être laissée pour compte au sein de l'A.F.P.E.P. C'est pour cela que nous menons une action pour son développement. Nous considérons qu'il ne peut y avoir de FMC constructive et dynamique dans notre association sans la mise en place d'un réseau inter-régional, trame indispensable à la viabilité de notre projet.

En voici les principes

- réfléchir, penser, se questionner, acte essentiel pour la psychiatrie, est l'assurance d'une formation.

- former, dans chaque région, des groupes structurés selon les statuts d'une association et instauré des connexions entre ces associations scientifiques.

Les associations se proposent de développer un thème déterminé par les participants et se donnent les moyens de publier un article.

Un maillage entre association, par l'intermédiaire de leurs responsables, faciliterait des échanges de point de vue et de pratique entre les psychiatres.

En 1994, nous avons recensé dans chaque région des délégués régionaux et avons suggéré la mise en place de groupe de travail. Certaines régions ont déjà constitué des associations scientifiques.

Dr Martine BURDET-DUBUC
Secrétaire Générale de l'A.F.P.E.P. et du S.N.P.P.