

Informations régionales

ALSACE

Séminaire de Printemps de l'A.F.P.E.P. : Réflexion épistémologique sur la notion de modèle et ses implications pour la psychiatrie

Une vingtaine de participants et beaucoup d'excusés pour un séminaire de printemps le 22 mai à Strasbourg. On y a parlé des modèles conceptuels qui sous-tendent notre travail dans une ambiance confortable et assez passionnée qui s'est terminée par le grondement formidable du Grand Orgue de la cathédrale. On n'a pas eu le temps de s'ennuyer et le sujet nécessitera encore des développements.

Trois points importants restent en chantier, cruciaux à plus d'un titre :

1 - de nombreux champs scientifiques ne supportent pas des réductions de leur objet d'étude comme celles que font les sciences dures (la physique notamment) car on y dénaturerait leur objet qui est complexe par définition ; l'écologie a bien montré le chemin de cette contestation ; pour un objet complexe comme celui de la psychiatrie, on ne peut qu'étudier différents points de vue et l'expérience n'y a pas du tout le même sens qu'en physique ; il faut donc arriver à se libérer du terrorisme qu'exercent actuellement les partisans du réductionnisme à outrance dans notre profession.

2 - un débat reste à poursuivre pour que les partisans du modèle bio-psycho-social supportent qu'un autre modèle comme le modèle relationnel ne puisse être compatible avec lui ; le premier fonde l'être humain sur la notion d'individualité première, en commençant par l'individualité génétique de chacun ; le second fonde l'être humain sur la relation première à l'autre et défend la notion d'un inconscient qui ne soit ni narcissique, ni psychologique, ni social ; l'avantage du second est de permettre de comprendre le symptôme comme manifestation positive ("retours du refoulé" ou guérison anormale) alors que le premier ne peut comprendre la pathologie que comme déficiences diverses, incapacités relationnelles ou désavantages sociaux ; la recherche ne s'oriente pas du tout de la même façon si l'on part d'un modèle ou d'un autre ; mais l'hégémonie des partisans du modèle bio-psycho-social étouffe la recherche des partisans du modèle relationnel qui tendent, du coup, à prendre trop de distance avec la démarche scientifique ; cela entraîne un tort considérable à la psychiatrie actuelle.

3 - les démarches des conférences de consensus en psychiatrie portent la marque du réductionnisme scientifique dans la littérature qui est retenue pour les établir ; on y trouve aussi l'influence trop grande du modèle bio-psycho-social aboutissant à une vision narcissique de l'homme ; au lieu que les jurés ne prennent pas parti entre les modèles et cherchent à susciter et encourager les débats futurs, on s'y oriente plutôt vers un risque de normalisation des pratiques (annoncée dans les Recommandations de Bonne Pratique) et de rabotement de toute pensée créatrice ; ce serait catastrophique si cela continuait ainsi.

Jacques LOUYS

(Ce compte rendu succinct privilégie peut-être l'un des points de vue des intervenants. Comme le précise Jacques Louys, organisateur de la réunion, le débat reste ouvert. On en trouvera de toute façon écho dans un prochain numéro de Psychiatries)

BRETAGNE

La dernière réunion de notre Conseil d'Administration, le 21 mars, est survenue quelques jours après la parution dans les journaux des propositions que Monsieur Johanet allait soutenir devant le Conseil d'Administration de la C.N.A.M.

Nous connaissons de longue date les principaux axes sur lesquels repose son projet et nous nous attachons depuis plusieurs mois à définir les modalités et le contenu de la réponse syndicale. Cette élaboration ne peut que s'enrichir des rencontres locales avec nos collègues. C'est dans cet esprit que nous nous sommes réunis à Lorient pour un premier survol de l'actualité. Nous avons prioritairement orienté notre réflexion sur le CNPsy qui doit rester le cadre unique de notre pratique conventionnelle afin de garantir notre totale liberté d'exercice dans cet espace. Le corollaire en est bien entendu le maintien voire la revalorisation de sa rémunération. Toute baisse du tarif conventionnel viendrait signifier le mépris des tutelles pour cet acte. Nous ne pouvons pas accepter une telle humiliation.

Yves FROGER

BRETAGNE (suite)

Les psychiatres bretons avec lesquels j'ai échangé récemment, sont unanimes pour refuser la baisse des honoraires envisagée par Mr Johanet. Ils affirment qu'ils n'appliqueront pas ce nouveau tarif et même, au contraire, qu'ils augmenteront de façon autoritaire de 10 à 25 F si le gouvernement retenait cette proposition de la CNAM, afin de compenser l'augmentation des charges imposée aux médecins spécialistes par le biais :

- de l'application d'une convention minimum sanction ;
- de la montée en charge des cotisations sociales et de retraite ;
- du surcroît lié aux nouvelles ordonnances " sécurisées " ;
- de l'application aux pèse-personnes de la réglementation en vigueur sur les pesées du commerce avec contrôle annuel obligatoire ;
- des frais d'informatisation.

Ils jugent que l'intérêt des patients n'est pas compatible avec cette diminution des tarifs qui imposerait une augmentation du nombre des consultations.

La demande en psychiatrie libérale est croissante du fait de la vacance d'un nombre important de postes de psychiatres hospitaliers, du désengagement progressif des pouvoirs publics d'une réelle politique de santé mentale et de la détresse provoquée par le glissement des politiques énarquiques et toutes-puissantes qui

méconnaissent les réalités humaines. [...]

Ne devrions-nous pas engager une action en direction des associations de défense des droits de la femme et de celles qui militent dans l'intérêt des familles ? En effet, la politique de santé actuelle me semble être particulièrement anti-féminine et anti-sociale :

- disparition programmée des pédiatres,
- disparition programmée des gynécologues médicaux,
- diminution du nombre de visites à la préparation à l'accouchement (de 8 à 5 alors qu'elles sont au nombre de 10 en Allemagne),
- déremboursement des veinotoniques (40 % de la population française souffre d'une insuffisance veineuse des membres inférieurs, 7 fois sur 8, il s'agit d'une femme). Ces produits ont une efficacité reconnue dans la crise hémorroïdaire qui touche 1 français sur 3),
- absence de moyens en pédopsychiatrie publique et aucune prise en compte de la pédopsychiatrie libérale,
- réduction du CNPsy, alors que la souffrance et la demande d'aide exprimées par les femmes sont plus fréquentes (mais nous savons que la demande masculine est insuffisante).

Jean-François KATZ

LANGUEDOC-ROUSSILLON

DRAFPEP-LR - Réunion générale du 9 mars 1999

14 psychiatres privés du Languedoc-Roussillon seulement étaient présents, mais ils ont animé de façon intense les débats de cette soirée. Le docteur Jean-Jacques Xambo ouvre la séance par une information générale sur la situation de notre profession depuis la fermeture anticipée de nos cabinets en décembre 98 jusqu'aux menaces de conventionnement sélectif en passant par le règlement conventionnel minimal et par les risques d'apparition de références de pratiques professionnelles opposables et protocolarisée etc...

Chacun exprime sa déception à constater que les États Généraux de la Santé n'ont pas réussi à faire émerger les vrais besoins de soins alors même que les "Lettre à mes patients" ont été globalement bien appréciées par les intéressés.

Deux grandes questions ont alors été débattues pour être rapportées au conseil national du S.N.P.P. :

- pour faire suite à la démarche auprès du Ministère de la Santé, "quel profil souhaitons-nous pour l'avenir de la psychiatrie privée ?"
- pour négocier avec la commission de la Nomenclature, "que revendiquer pour l'acte de psychiatrie ?" Un Cpsy unique ou bien un éclatement en plusieurs actes de sur-spécialisation ?

Pour résumer, et même si le débat reste ouvert, on peut affirmer que nos confrères restent préférentiellement attachés à une unicité de la pratique et de l'acte de psychiatrie et souhaitent que soit prise en compte la valeur

ajoutée des soins préventifs et curatifs de leurs prestations en terme de santé publique et d'économie de la santé.

Enfin, à la lettre de Martine Aubry et Bernard Kouchner, chacun s'accorde à penser qu'il vaut mieux laisser au S.N.P.P. le soin de répondre globalement plutôt que de prendre le risque de disperser les avis.

La séance se termine sur le projet d'organiser la prochaine réunion de la DRAFPEP-LR en octobre 99 en y associant les deux régions limitrophes, Languedoc-Roussillon et Provence-Alpes-Côte d'Azur, sur le thème de la FMC.

Jean-Jacques XAMBO