Correspondances

Dr Denis CORNUAULT (La Rochelle)

Chers collègues psychiatres privés,

Et si Madame Aubry avait raison ?

Raison de nous désigner, les médecins en général, et les psychiatres en particulier, de coupables ? Raison de s'en prendre à nous comme à des ennemis et pas des adversaires, ce qui supposerait le maintien de quelques règles, minimales, morales ou juridiques qui régiraient alors nos échanges ? Raison d'utiliser le mensonge, la délation, les menaces, les sanctions iniques ? Raison d'essayer de nous faire disparaître par arrêt de formation, réintégration dans le public sous tutelle d'État et des caisses, ou en kidnappant notre formation initiale ou continue ? Et si Madame Aubry avait raison d'user de ces stratagèmes violents pour que nous tenions le rôle social qui nous est dévolu ?

Nous sommes les garants d'une culture humaniste, issue des droits de l'homme, où l'intime et le secret doivent en dernier recours protéger le citoyen du pouvoir collectif et d'un rôle sacrificiel. Nous sommes assermentés pour garantir des valeurs quasi antisociales. Nous entendons, soignons éventuellement des individus et pas des groupes, des sujets désirant et pas des objets ; nous respectons l'absolu du secret contre les pouvoirs de lobbies, nous préservons les intérêts de particuliers plus que ceux des corps constitués.

Madame Aubry croit, un peu naïvement, à l'immensité de notre prétendu pouvoir pour nous gratifier de ses attentions multiples ; mais elle nous dévoile aussi l'impuissance qui la blesse à ne pas parvenir à faire de bonne médecine sans médecin, à ne pas parvenir à s'immiscer dans le huis clos de nos consultations, à ne pas accepter que les médecins soient plus qualifiés que ceux qui ne le sont pas, et surtout les comptables, pour gérer l'intime intérêt de nos patients.

Elle nous révèle par ses maladresses l'insupportable qu'il y a à faire profession de pouvoir, de le gagner d'y être accro et de s'en trouver alors ou dépossédé ou que son exercice s'en trouve limité. Qu'il faille partager et laisser à de plus qualifiés la gestion de l'intime, du désir, de la vie intérieure, de la liberté de penser, fantasmer, désirer ; que des sujets adviennent à une liberté interne plus vivable par eux-mêmes sans le recours ou l'unique dépendance au monde des objets externes, sans relation d'addiction au monde des objets et de la consommation.

Est-ce un hasard si c'est au secret médical que Monsieur Johanet s'attaque ? Est-ce un hasard si nous sommes en butte à de multiples tentatives de disqualifications, discrédits, accusations d'irresponsabilité collective nécessitant des clauses de prétendue sauvegarde ? Est-ce un hasard si l'application de la loi des quotas se trouve taxée " d'opération Mégève " ?

Bien sûr il n'y a pas là de hasard mais opposition à ce que nous soyons garants de cette aide à apporter à l'accession du sujet, garants d'une plus grande liberté interne et d'une moindre addiction aux objets externes et donc à la consommation des illusions.

Notre éthique nous a été dictée comme un contre-pouvoir utile pour l'exercice de la démocratie. Tous les régimes totalitaires s'en prennent aux psychiatres, Koryaguine le sait.

Bien sûr hélas, des médecins peuvent confondre pouvoir médical et pouvoir politique. Il est même un pédopsychiatre ayant cumulé tous les pouvoirs en autocrate qui s'érige en tyran sanguinaire promulguant un délire infantile d'épuration ethnique.

Nos ministres et gouvernements se succèdent, montrant la même détermination à entamer notre éthique humaniste. Ils voudraient nous rendre redevables du vécu interne de nos patients et aussi des circonstances externes avec les intérêts collectifs qui en résultent et dont là il leur incombe de faire des choix qu'ils refusent. Ils fonctionnent en enfants qui, ayant obtenu les jouets désirés, cherchent un père pour leur en expliquer l'usage, qu'ils s'empressent de ne pas suivre et enragent de leur impuissance à les maîtriser, accusant alors ce père.

De nous rendre responsables et coupables de tant de situations contradictoires montre bien le pouvoir magique qu'on nous prête et révèle l'infantile du regard qu'on nous porte. Mais l'infantile est aussi à l'œuvre quand l'option sécuritaire prime dans le social, dans la société civile, dans les débats internationaux, voir dans la braguette d'un président. Sous ce fallacieux prétexte sécuritaire, l'union, la pensée unique, la soumission, le renoncement à son autonomie, à ses pulsions, sont exigés sous menace de contrôles, évaluations, encadrements enveloppes etc. Ces processus issus de pensées archaïques ont pourtant l'inconvénient de produire des angoisses collectives, des manques idéologiques ou plus aucune créativité ne se fait jour. La blessure sociale produisant alors violence, dépendance, régression etc.

Notre fonction nous assigne à être en opposition à une pensée infantilisante de quelque parti qu'elle émane. Notre position symbolique, de rival, de possesseur du phallus, notre rôle d'aide à l'accession du sujet par et pour lui-même, c'est celle du père. Qui mieux que les psychiatres sont fondés à théoriser, à faire savoir, à dire cette place symbolique et à en assumer la place du meurtre ?

Non dupes et, souhaitons-le, pas trop en errance, ni gourous ni cumulards de pouvoirs et mandats, nous avons à dissuader de la croyance en " l'avenir d'une illusion ". L'illusion du bonheur sans peurs, celle du paradis, de la toute puissance, de la fusion totalitaire, de l'estompage des différences.

L'accession au statut de sujet nécessite ce rôle castrateur d'un père vis-à-vis de l'omnipotence des désirs de l'enfant, l'apprentissage du manque, de la frustration et des colères qui en résultent. Le père initie à une vie ou cohabitent des peurs, la solitude, la mort, l'impuissance, la différence des sexes, etc. C'est l'inverse de l'indolore, du tout tout de suite, du fusionnel, du non dit, et même de la sécurité.

Notre " métier impossible " nous oppose au discours sécuritaire, désillusionne de l'avenir, de la toute puissance de la science, de la politique ou de la médecine à gérer les individus et leurs vécus intérieurs. En cela notre écoute est antisociale, ou anticonformiste. Mais la névrose sociale dont nos dirigeants sont l'écho a des défenses. Nous sommes habilités à les dire, à les interpréter éventuellement même à contre courant, et notre silence est coupable.

Les syndicats représentants la profession sont l'écho de ce que nous avons à soutenir et ont à lutter contre notre disparition du discours et même du réel.

Madame Aubry a inconsciemment raison de nous astreindre à une fonction, un rôle, un réveil social, probablement désagréable mais indispensable dans la société telle qu'elle est, avec son risque de décérébration collective et d'accession d'un " big Brother " irresponsable.

Dr Michel ALLÈGRE (Pessac)

Je ne résiste pas devant les nouvelles qui font suite aux européennes à recopier mon petit texte d'il y a peu :

Du 7 au 10 octobre 1998 se tenait à Genève un colloque sous le patronage de la World Psychiatric Association "Manage or Perish ? Challenges of managed mental health care in Europe ". Parmi les membres du comité scientifique on trouvait P. Chanoit de la Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale. En fait peu de français, mais quand même A. Dazord de l'Inserm, hôpital Saint Jean de Dieu à Lyon, R. Tempier du SISMC de Bourges, M. Bungener du CERMES de Paris, J-C. Pénochet de Montpellier, M. Bourgeois et F. Radat de Bordeaux… comme quoi ces très importantes questions trouvent intérêt son seulement auprès du Pr Joël Ménard qui en tant que Directeur général de la santé sait bien de quoi il parle, mais aussi auprès de respectables universitaires qui ayant depuis longtemps compris que la psychiatrie n'avait d'avenir que du

côté des neurosciences, ont substitué au terme de service de psychiatrie celui plus naturel de laboratoire.

On ne peut attendre que les meilleures choses de l'association de la rigueur scientifique à la réduction nécessaire du nombre excessif de psychiatres. D'ailleurs une prochaine réunion provinciale sur les troubles anxieux qui se tiendra dans un musée moderne, retrouvant à l'occasion une image de chirurgie domestique, ne peut que porter un coup définitif aux élucubrations d'un Jacques Lacan qui avait cru bon d'en fourvoyer plus d'un au titre d'un séminaire d'un an consacré à l'angoisse.

Enfin une convergence heureuse va pouvoir réunir et les analyses de Gilles Johanet et l'enthousiasme du Pr H. Allain après le Collegium international neuro-psycho-pharmacologique de Glasgow de juillet de cette même année **" Vraiment, la biologie, la neuro-imagerie et la génétique apportent des résultats concrets et parlants pour le thérapeute clinicien. Le médicament devient un projectile atteignant des cibles parfaitement identifiées sur les plans anatomique et biologique "**.

Sans doute que la lecture des interventions nécessite une formation particulière dès lors que toute la clinique classique a disparu au profit d'un abord rationnel totalement codable. Mais cette formation devient nécessaire si l'on veut bien entendre ce que Gilles Johanet nous affirme : **" ce qui n'est pas économique n'est finalement pas éthique "**. Et ce n'est pas un polémiste qui parle mais bien quelqu'un qui connaît très bien ses dossiers et qui propose des solutions rationnelles. Tout de suite il nous explique la nécessité de la sélection, des soins coordonnés, du codage généralisé, de la fin du secret médical, de l'écrasement de la prévention par le curatif, la fin de l'individualisme, les inco-errances de financement, de gestion, bref il y a sept vices qui s'aggravent les uns les autres et au bout c'est le déclin. Des médecins qui s'intéressent au malade et non à la population, des charlatans, des médecines molles, douces et piquantes. Un des moyens les plus sûrs demeure la bataille sur l'offre avec un plan d'élimination d'au moins 230 000 emplois, soit 8 %. On a vu pire dans d'autres secteurs. Mais l'administration manque de personnel. Et puis il y a cet Ordre immobiliste. Les partis politiques qui sont sans messages, les groupes de pression omniprésents, l'informatisation balbutiante et non centralisée. Ne parlons de l'exigence irresponsable de l'usager…

Bref il faut lire en détail " **Sécurité sociale : l'échec et le défi** " et méditer sur le schéma de la page 167 qui oppose la santé publique au secret médical, propose un codage intégral, une coordination des soins, un conventionnement sélectif, une modulation de la prise en charge et finalement une maîtrise comptable. Comme le faisait remarquer Ronald H. Coase, favorable à un droit utilitariste, la firme croîtra " **jusqu'à ce que les coûts d'organisation des transactions supplémentaires en son sein deviennent égaux aux coûts de réalisation de ces mêmes transactions par le biais d'un échange sur le marché, ou aux coûts d'organisation dans une autre entreprise** ".

Que le psychiatre classique qui croule sous une demande envahissante se rassure donc, ça ne va pas durer. Et sans vouloir alourdir des propos déjà assez longs, il convient de positionner la psychiatrie et son avenir non seulement vis-à-vis des problèmes actuels de gestion de la santé, mais aussi vis-à-vis du dispositif souligné par Loïc Wacquant dans le dernier numéro des **Actes de la recherche en science sociale : " Ainsi se dessine la figure d'une formation politique d'un type nouveau, sorte d'État centaure " doté d'une tête libérale montée sur un corps autoritaire, qui applique la doctrine du " laisser-faire et laisser-passer " en amont des inégalités sociales, au niveau de leurs causes, mais qui se révèle brutalement paternaliste et punitif en aval dès lors qu'il s'agit d'en assumer les conséquences** ". Bien sûr comme l'a montré la récente campagne de Coca Cola en faveur de la transformation des petits enfants en sorciers et autres bestioles, la France n'est pas l'Amérique et la Twin Towers Correctionnal Facility n'est pas la forme moderne de l'asile psychiatrique, à moins que…

Et pour faire bon poids j'évoquerai un échange d'**Impact** à propos de thermalisme où il me semble possible de remplacer thermalisme par psychothérapie du psychiatre pour obtenir un dialogue actuel car la bonne volonté face au scientisme n'est bien sûr que suicidaire. La science dont il serait question me semble reposer en effet sur deux pôles, d'une part une science pharmaco-économique […] d'autre part un usage restreint des statistiques au sens où la loi des moyennes sert de norme sur la base de la logique restreinte des ordinateurs (loin de ce qui pourrait en être interrogé sur le plan du concept mais qui ouvre sur la statistique quantique qui,

elle, ne récuse pas le sujet de l'inconscient, au contraire le positionne comme central à sa visée).

Dr Alexandre KRIVITZKY (Boulin)

J'ai trouvé le bulletin de juin particulièrement cohérent : après les aberrations du plan Johanet " issu de la pensée ultra libérale ", le cri d'alarme des psychiatres pour une fois unis, la description de l'exemple américain à ne pas suivre, nous arrivons à la révolte des psychiatres bretons.

Ceci m'amène à deux réflexions. L'une conjoncturelle : que se passerait-il sur le plan légal si des confrères décidaient en effet de refuser une diminution de leurs honoraires, voire décidaient de les augmenter ? Ne doutons pas de leur déconventionnement autoritaire.

L'autre de portée plus générale, bien que liée à la première, est posée par Jean-Jacques Laboutière : " Serons-nous obligés de revendiquer un jour le droit à une activité non conventionnelle afin de préserver la qualité des soins ? Devons-nous en France sacrifier l'égalité des patients dans l'accès aux soins à la liberté de bien soigner ? " Voici en effet l'enjeu aujourd'hui.

Depuis des années maintenant, nous sommes confrontés au mépris (absence de concertation et décisions autoritaires sans discussion préalable), à la diffamation (nous serions des fauteurs de ruine de la Sécurité sociale en dépit de nos revenus les plus bas parmi le corps médical), aux attaques des pseudo-sciences plus soucieuses du souci obsessionnel de compter que ce celui de soigner réellement. Nous savons bien entendu qu'il s'agit là d'attaques contre la pensée.

Une dernière réflexion : nous sommes en partie responsables de ce qui arrive, pour n'avoir pas fait le ménage chez nous pendant qu'il était encore temps. Je parle ici de pratiques aberrantes, comme par exemple la multiplication des actes (il aurait été extrêmement facile de limiter le nombre d'actes quotidiens pour chaque spécialité), ou encore, mais on sait que ce phénomène est lié au précédent, du raccourcissement charlatanesque des séances. Nous avons accepté cette perversion des pratiques, que certains ont même cru pouvoir justifier de façon théorique (!). On peut lire à ce sujet l'article de Jean-Luc Donnet " Sur l'institution psychanalytique et la durée de la séance " dans son ouvrage Le Divan bien tempéré aux P.U.F.

Pour ma part, et je parle maintenant en tant que psychanalyste, je vois dans ces dérives un argument en faveur de l'appel lancé par quelques-uns (APUI) à l'époque dans Le Monde, pour que la profession se réglemente elle-même de façon éthique.

Dr Pierre CRISTOFARI (Hyères)

À notre futur patron

Éluder le débat avec la CSMF à propos de la signature de l'accord avec AXA Banque et le SML est dangereux.

La signature de cet accord porte sur le tiers payant. Quel tiers payant ?

Celui des patients capable d'une inscription à une mutuelle, donc en dehors des plus pauvres. Soutenir une telle action alors que nous ne nous sommes pas battus contre la suppression du tiers payant pour ALD serait moralement indéfendable.

Appelons un chat un chat : les médecins veulent le tiers payant pour les riches. Ils veulent aussi des clients heureux, des clients qui consomment. Le double discours est flagrant dans l'affaire AXA Banque. Les médecins crient la nécessité d'un libre choix des honoraires au nom de la liberté d'exercice. Soit.

Mais ils ne veulent pas que les patients aient l'impression de payer. L'exemple des mutuelles est flagrant. Les médecins du secteur II demandent le plus cher possible, et ils ont raison. En même temps, les limitations de remboursement par les mutuelles les font hurler au point de déclencher des mouvements de pression à l'encontre d'organismes qui n'ont aucun compte à nous rendre.

La limitation des remboursements à 100 % par les mutuelles étudiantes a fait chuter la fréquentation de nos cabinets par cette population-là. Comment alors continuer à raisonner comme si nous n'étions pas des assistés soumis au bon vouloir des Caisses et des mutuelles ? Le déconventionnement, ce monstre du Loch Ness, devient une tarte à la crème. : combien l'ont osé ? Et si non, pourquoi ?

Alors, ne continuons pas à débattre avec des arguments aussi niais d'un sujet de société aussi grave, sauf à accepter de replâtrer sans rien résoudre, pour que cela tienne encore quelques années jusqu'à la retraite : exit, dans ce cas-là, toute ambition philosophique, au profit d'un simple combat d'arrière garde pour nantis voulant continuer à vivre grassement sur les cotisations sociales des pauvres.

Dans l'accord avec AXA Banque, les médecins ont été piégés sur un point symbolique : accepter l'idée qu'un patient, non content d'être remboursé à 100 %, ne doive plus même l'effort financier de l'avance d'honoraires pour de petites sommes, revient à défendre le crédit gratuit - d'ailleurs illégal. J'y insiste, on bascule dans une logique marchande : "consommez d'abord, vous paierez après, et même rien du tout".

Du côté de l'assureur-banquier, a priori, des coûts, puisqu'il aura à faire l'avance, sans se payer par des intérêts. Son intérêt direct résidera dans l'augmentation du chiffre d'affaire de ses médecins adhérents - au détriment des autres. On imagine comment un réseau bancaire d'importance pourra influencer le choix de ses clients.

La présence récurrente d'AXA a pu choquer. Mais le feuilleton bancaire de l'été a montré la présence croissante des assureurs dans la concentration bancaire. Imaginer une concurrence entre assureurs relève d'une méconnaissance de la situation capitalistique moderne. Ce qui eut été concevable avec un certain nombre de banques nationalisées ne peut plus l'être aujourd'hui. Si AXA revient sans cesse c'est qu'il n'a pas de concurrence sérieuse en France. S'il met les bouchées doubles, c'est afin de profiter d'un réflexe nationaliste pour devancer les concurrents "étrangers" en France. Enfin, s'il entre sur ce marché bâtard, plus métier de banquier que d'assureur, c'est parce qu'il est largement partie prenante du géant BNP-SG-Paribas, qui, d'une façon ou d'une autre va se constituer : non seulement la concurrence entre assureurs se réduit en peau de chagrin, mais il en est de même de celle entre banquiers et assureurs, aux participations largement enchevêtrées, et qui pratiquent déjà le même métier.

AXA n'est pas seulement le partenaire de la CSMF, ce n'est pas un assureur parmi d'autres, ce n'est pas une métaphore, c'est notre futur patron.

Dr Alain NICOLET (Brest)

Nous avons certainement traversé des périodes de turbulences, en partie liées à la probable diminution du CNPsy.

Je suis psychiatre libéral, je m’occupe d’une Clinique psychiatrique, je participe à l’activité syndicale de ma région en tant que membre du comité des contrats mais aussi expert régional près de notre directrice d’ARH, et je constate qu’il existe une véritable innovation positive de la santé à travers ce que seront les conférences sanitaires de secteur qui auront pour mission de faire rencontrer les gens du public, du privé hospitalier et du privé libéral.

Face aux véritables enjeux de la santé qui ne sont pas qu’économiques mais aussi de santé publique, il me semblerait opportun que notre syndicat ait une position claire. En effet, lorsque l’on regarde ce qui se passe au niveau de la psychiatrie, il me semble que la véritable carence soit le peu de mobilisation face à l’urgence psychiatrique. On pourrait parfaitement être imaginatif et proposer la création par secteur sanitaire d’une

sorte de secrétariat de coordination entre les différents intervenants, médecins libéraux et publics pour libérer et gérer des rendez-vous rendus disponibles pour accueillir les urgences. Ce secrétariat ne serait accessible qu'aux professionnels de santé, notamment les médecins généralistes.

Il me semble que nous devons être une force de proposition si nous ne voulons pas scier la branche sur laquelle nous sommes assis.

Notre réponse

Ah ! les positions " claires " ! Serions-nous psychiatres si la réalité (de nos patients, de notre engagement professionnel, de notre fonctionnement psychologique…) était dépourvue de contradictions et d'ambiguïtés… ?

Bon nombre de psychiatres libéraux se refusent à s'engager au-delà du colloque singulier. D'autres participent au service public à temps partiel, ou se sont impliqués déjà dans des réseaux. Ces sont des choix. Serions-nous libéraux si nous ne cultivions cette liberté de choix ?

Une chose est d'accepter de se coordonner volontairement au plan local, pour les urgences par exemple. Une autre est de proposer des organigrammes obligatoires, générant fatalement des contraintes bureaucratiques. J'en ai actuellement un bon exemple dans les Yvelines, où la communauté libérale se clive rageusement autour d'un projet de réseau (à leadership universitaire et public).

Mais vous avez raison : la question doit être posée et approfondie. Nous avons prévu de mettre en place un groupe de travail sur les réseaux. […]

G.B.