PMSI

La mise en œuvre du P.M.S.I. dans les établissements de soins privés a été imposée avant le 1er juillet 2001 par une circulaire publiée en mai dernier. Le Conseil d'Administration de l'A.F.P.E.P. - S.N.P.P. a jugé cette mesure innaceptable et a donc adopté une résolution exposant les motifs de cette opposition dont vous trouverez le texte ci-dessous.

Afin de nous assurer du maximum d'efficacité, nous allons en outre immédiatement mobiliser toute la profession sur ce sujet en saisissant le C.A.S.P. (Comité d'Action Syndical de la Psychiatrie) dans le cadre duquel nous allons susciter une dynamique commune avec nos collègues du service public.

RÉSOLUTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU S.N.P.P.
DU 23 SEPTEMBRE 2000

Le Syndicat National des Psychiatres Privés (S.N.P.P) a pris connaissance de la circulaire ministérielle du 23 mai 2000 concernant la mise en place du PMSI, en psychiatrie, prévue pour le 1er juillet 2001.

Il constate que les organisations professionnelles de psychiatres n'ont jamais été consultées alors qu'il s'agirait de mettre en place une classification médico-économique (!) des malades mentaux.

Voici une proposition de mise à prix des malades mentaux, voire de la pensée et du comportement humain.

Nous risquons, praticiens hospitaliers (privés comme publics), d'être contraints de prendre la tête d'une immense machinerie bureaucratique à même de sélectionner parmi les 237 "groupes homogènes de journée" le groupe qui permettra à l'établissement d'être honoré d'une allocation de ressource par patient et par semaine.

Allons-nous accepter d'entrer dans une ère de classification bétaillère des humains et nous transformer en docteur es maquignons ?

En effet le règne de l'obsession statistique et du primat du chiffre annule et dénie le fait psychiatrique et thérapeutique.

- Il ne prend pas en compte la dimension institutionnelle du soin dans toutes ses composantes.

- Il élimine la demande du patient, donc la singularité des soins proposés.

- Il élimine la singularité du patient et du psychiatre.

- Il annule le moment historique de la prise en charge (pour une même personne, les soins sont différents d'un moment à l'autre).

- Il dénie à la psychiatrie l'existence de la dimension relationnelle (subjective et évolutive) indispensable à toute proposition de soins.

- Il enferme le patient dans des catégories figeantes et immobiles, contraires à tout processus de soins.

- Il découpe l'acte de soin et le dénature.

- Il entraîne les professionnels dans des processus bureaucratiques exclusifs contraires à la dimension éthique et déontologique de leur pratique.

Ce système entraînant une perte d'indépendance de la pensée, voire à une suspension de l'acte de penser la psychiatrie, il ne peut y avoir de mise en place de diagnostic médico-économique sans l'apparition de graves contresens, d'une machinerie ségrégative et exclusive.

Ce qui vise à objectiver et à quantifier les actes quotidiens d'une équipe de soins en psychiatrie pervertit ces actes et risque de les rendre inopérants.

Ce système procède d'une ignorance et/ou d'un parti pris idéologique de la pratique psychiatrique.

Il chosifie le malade, l'acte de soins et l'élaboration indispensable de nos pratiques.

Cette utilisation totalitaire de concepts nosographiques biaisés entraînerait la pratique psychiatrique dans une régression annulant sa dimension thérapeutique.

Qui ne peut voir dans ces projets technico-économiques le masque ou le déguisement d'un processus menant à un affadissement de la pensée et à l'annulation de tout questionnement sur le sens à la vie humaine avec ses souffrances , ses surprises, ses espoirs ?

Nous appelons solennellement nos autorités de tutelle à retirer dans les plus brefs délais ce projet.

Il est contraire à toutes les avancées de la psychiatrie française et européenne des dernières décennies articulant, dans un souci permanent d'humanisme, des découvertes affluant de diverses disciplines.