Motion votée par l'Assemblée Générale de l'AFPEP-SNPP

Comme chaque année, notre Assemblée Générale est l'occasion de voter une ou plusieurs motions qui cadrent les grandes directions de travail pour l'année à venir.

Cette année, nos débats ont abouti à une seule motion de politique générale, essentiellement ordonnée aux menaces que le Plan Cléry-Melin et les projets de réglementation de la pratique des psychothérapies représentent pour l'exercice des psychiatres privés.

Les adhérents de l'AFPEP-SNPP, réunis en Assemblée Générale les 31 janvier et 1er février 2004, ont voté la motion suivante :

L'AFPEP-SNPP adhère pleinement aux conclusions des États Généraux de la Psychiatrie qui se sont tenus à Montpellier en juin 2003. Les motions votées à l'issue des États Généraux rappellent, notamment, les points suivants :

Dans leur mission – … [les professionnels] …– doivent connaître un espace d'indépendance professionnelle qui leur permette d'allier confidentialité et élaboration possible avec des tiers, cadre et disponibilité, art et rationalité.
S'il leur est indispensable de rendre compte de ce qu'ils font, une obsession de transparence est toutefois délétère sur leur action elle-même.
C'est à eux qu'il appartient de définir les soins en psychiatrie.
Toute entreprise de protocolarisation des soins constitue un déni de la singularité en prenant la maladie pour le malade.

L'AFPEP-SNPP rappelle que, si ces principes ont été reconnus comme indispensables à la qualité et l'efficacité des soins en psychiatrie quel que soit le mode d'exercice, c'est précisément sur eux que la psychiatrie privée s'est construite.

La confidentialité, l'indépendance professionnelle et la possibilité d'accès aux soins pour tous – garantie par le libre choix du praticien par le patient ainsi que le primat de la demande de soins sur toute autre considération a priori – constituent en effet le cadre indispensable à l'efficacité des soins en psychiatrie privée. Remettre en cause un seul de ces points dénaturerait radicalement l'intégralité du cadre de soins, portant du même coup sévèrement atteinte à la qualité des soins.

Or, le Plan d'Action Cléry-Melin énonce un certain nombre de propositions qui, si elles étaient appliquées, auraient sans aucun doute un impact redoutable à cet égard.

Ainsi, la mise en place d'un psychiatre coordinateur sur un territoire de santé donné, dont le rôle serait d'adresser les patients à tel ou tel praticien, constitue une atteinte au principe de libre choix du praticien par le patient et dépossède le patient de sa propre demande de soins.

D'autre part, la distinction proposée par ce Plan entre *"demande de soins"* et *"besoin de soins"*, non seulement procède d'une totale méconnaissance des ressorts de la démarche de soins, mais encore suppose que le psychiatre assume dans un premier temps une position d'expert chargé d'évaluer la légitimité de la prise en charge des soins par l'Assurance Maladie, évacuant ainsi la demande de soins du patient au profit d'une catégorisation a priori d'autant plus pernicieuse qu'elle empêchera que se mette en place la relation entre le patient et le praticien indispensable à l'émergence de la clinique.

Par ailleurs, toutes les propositions de ce Plan portant sur les psychothérapies font implicitement référence à une conception de la psychothérapie dans laquelle les psychiatres privés ne peuvent pas se reconnaître. En effet, les psychothérapies sont à l'évidence réduites ici à des techniques de soins, nécessairement standardisées puisqu'elles devraient faire l'objet d'une nomenclature et éventuellement déléguées à d'autres intervenants moins qualifiés que les psychiatres.

Cette conception de la psychothérapie ne correspond en rien aux effets psychothérapiques produits par les prises en charge des psychiatres privés qui, loin de s'en tenir à la stricte application de techniques codifiées de manière rigide, intègrent leur compétence psychopathologique et leur formation psychothérapique dans une stratégie de soins globale et constamment réajustée en fonction de l'évolution de chaque patient.

C'est précisément pour rendre compte de ce travail permanent d'intégration et d'articulation des différents registres médicaux, psychopathologique et psychothé-rapique de la prise en charge des psychiatres privés que la nomenclature des actes médicaux doit conserver un acte unique pour coter les actes des psychiatres. Cliver artificiellement cet acte entre consultation et psychothérapie reviendrait en fait à dénier ce qui spécifie le travail de psychiatre.

Enfin, tout laisse craindre qu'une conception si réductrice des psychothérapies ne débouche inévitablement sur la tentation d'évaluer leur efficacité. Or non seulement l'essentiel des effets psychothérapiques des prises en charge ne peuvent s'évaluer hors d'une étude clinique minutieuse du parcours de chaque patient, et donc contraire aux méthodologies généralement utilisées en cette matière, mais encore cette ambition d'évaluation serait d'autant plus absurde qu'il s'agirait alors d'évaluer des procédures de soins dont l'inefficacité aurait été préalablement organisée par la méthode d'évaluation.

L'AFPEP-SNPP demande que la reconnaissance de l'importance de la psychiatrie privée – longtemps attendue et enfin réalisée par le Plan Cléry-Melin – se traduise d'abord par le respect des nécessités techniques indispensables à son efficacité. Elle dénonce donc toutes les mesures du Plan Cléry-Melin qui dénaturent cette pratique, patiemment élaborée au cours de 40 ans d'histoire et dont les États Généraux de la Psychiatrie ont confirmé la pertinence.

Cela suppose l'abandon des propositions suivantes :

- Nomenclature des psychothérapies,

- Dissociation de l'acte de consultation et de l'acte de psychothérapie,

- Évaluation des pratiques en fonction de références niant la singularité et la subjectivité de chaque patient.

Enfin, deux problèmes demeurent par ailleurs cruciaux en psychiatrie privée. D'une part le déséquilibre de plus en plus criant entre les demandes de soins et la disponibilité des psychiatres, d'autre part les revenus des psychiatres qui demeurent les plus bas de toutes les professions médicales.

Toutefois, ni l'un, ni l'autre de ces problèmes ne trouvera de réponse en évinçant les psychiatres privés de leur position soignante, au risque de priver de soins les deux millions de patients qu'ils prennent en charge.