

Les élections aux URPS

Yves Froger

1) Un enjeu politique : déterminer la représentativité des centrales syndicales en vue de la prochaine négociation conventionnelle.

Le SNPP est adhérent à la FMF puisque c'est la centrale qui nous est apparue la plus à l'écoute de nos préoccupations (exemple : retour à l'accès spécifique pour tous en psychiatrie) et elle va même plus loin en remettant en cause d'une façon générale la pertinence du parcours de soins qui est devenu un parcours tarifaire et en initiant une réflexion sur les ressorts, les enjeux, les limites et les supports possibles de la coordination des soins, et la mieux à même de relayer nos attentes :

- revalorisation conséquente du CPsy dans l'attente de la CCAM clinique ;
- maintien d'une cotation unique pour notre acte quand la CCAM clinique verra enfin le jour.

C'est aussi l'occasion de rappeler que la CSMF et le SML signataires de la convention de 2005 ont aboli l'accès spécifique en psychiatrie pour tous les patients tel qu'il avait été initialement accordé.

Nul doute que les psychiatres libéraux s'en souviendront quand il s'agira de voter pour leurs représentants.

2) Des applications pratiques qui découlent de la régionalisation instaurée par la Loi HPST.

Les élus des URPS seront les interlocuteurs des ARS sur tous les sujets impliquant la participation des médecins libéraux. A ce titre, le choix de nos représentants sera déterminant et nous vous invitons à prêter la plus grande attention à la constitution des listes et la présence des psychiatres du SNPP.

A une époque où fleurissent différents projets susceptibles de modifier l'offre des soins et l'organisation sanitaire, il sera important de rappeler les fondements de la psychiatrie privée. Nombre de psychiatres privés travaillent déjà en dehors de leur cabinet que ce soit praticien hospitalier à temps partiel à l'hôpital public ou salarié dans le secteur médico-social, et s'impliquent déjà largement dans des initiatives de soins originales et innovantes pour des prises en charge de patients relevant de cadres beaucoup plus élargis que le seul cabinet privé.

Leur expérience est riche d'enseignements. Elle renforce notre discours quant à la spécificité de la pratique de cabinet et la détermination de ce qui est transposable en dehors du cabinet, et aussi de ce qui ne l'est pas.

Le danger qui nous guette est en effet de crouler sous les sollicitations diverses mais aussi dans la négation de ce qui spécifie les soins en cabinet et la relation soignante très particulière qui s'y installe. On ne travaille pas de la même façon dans et en dehors or, n'est-ce pas finalement ce qui pourrait nous être demandé si on n'y prend pas garde ?