

Les engagements de la FMF pour la psychiatrie

1 - Rétablissement de l'accès spécifique en psychiatrie quel que soit l'âge des patients alors qu'il est actuellement limité aux patients de moins de 26 ans. La loi HPST a redéfini le premier recours en soulignant la primauté de la médecine générale. La psychiatrie doit y figurer au rang des spécialités de premier recours. En effet, nous constatons actuellement que le recours au psychiatre est partagé entre des demandes directes des patients qu'il est fondamental de respecter et des demandes d'avis ou de prise en charge émanant des médecins de famille pour lesquels les psychiatres se rendent disponibles. Le dispositif doit respecter cette dualité de fonctionnement.

2 - Maintien d'une cotation unique pour l'acte psychiatrique dans le cadre d'une nouvelle CCAM clinique rénovée, type grille FMF, seul dispositif à même de revaloriser la consultation psychiatrique dont la valeur actuelle souligne le mépris des Caisses pour la pratique clinique. Rappelons pour mémoire que les revenus des psychiatres libéraux sont au plus bas de l'échelle des revenus de l'ensemble des médecins libéraux.

3 - Refus de tout paiement à la performance type CAPI qui introduit un conflit d'intérêt avec les patients et oriente les soins dans la direction décrétée par les tutelles, ou par un tiers en opposition avec la nécessaire liberté du cheminement thérapeutique indispensable à l'exercice de la psychiatrie qui agit au cas par cas.

4 - Renégociation dans le cadre de la convention d'un dispositif de télétransmission qui prend en compte les difficultés et les particularités de l'exercice de la psychiatrie (patients sous tutelles, nécessités relationnelles etc.).

5 - Mise en place du DPC qui garantisse l'indépendance professionnelle, la nécessaire autonomie des psychiatres pour un espace d'inventivité dans le soin. L'obligation du respect strict de protocoles pré-établis pour toute situation est un dispositif stérilisant qui empêche tout investissement personnel et représente une perte de chance pour les patients à l'inverse de ce que l'on peut soutenir dans d'autres disciplines. Cela suppose que les sociétés savantes et notamment celles qui regroupent les psychiatres soient complètement impliquées dans le choix des thèmes de la FMC et dans les instances qui définissent les différentes méthodologies du DPC afin que celui-ci convienne parfaitement aux praticiens libéraux plutôt que de répondre à la seule commande médico-économique des tutelles comme cela semble être l'orientation privilégiée par le Gouvernement.

6 - Mise en place d'un DMP et de système d'échange d'information (courriels sécurisés) qui garantissent l'absolu confidentialité et respectent, lorsque c'est le cas, le refus des patients de la transmission des données sans aucune sanction pour eux.

7 - La mise en place des Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire doit rester non opposable afin de garantir l'indépendance professionnelle des praticiens libéraux. Cette indépendance n'interdit pas la participation des psychiatres libéraux à des dispositifs de soins innovants pour une meilleure adéquation des soins aux différentes demandes émergentes. Le SNPP a déjà rédigé un document dans ce sens sur la différenciation et l'opportunité des différents niveaux de recours aux soins en psychiatrie (cf. annexe). La difficulté réside dans le respect par les services administratifs, des nécessités, des conditions, des contraintes et de l'esprit de la pratique libérale. Il importe de s'assurer que les médecins libéraux soient suffisamment bien représentés dans les structures décisionnelles pour exercer cette nécessaire vigilance et rappeler ces données.