

N° 17 - Septembre 2011

SOMMAIRE

1. Négociations conventionnelles et revalorisation du CPsy
 2. Plan psychiatrie santé mentale
 3. Journées Nationales de la Psychiatrie Privée - Amiens les 22, 23 et 24 septembre
 4. Début d'application de la loi du 5 juillet 2011 réformant les hospitalisations sous contrainte
-

1. Négociations conventionnelles et revalorisation du Cpsy

Après deux mois et demi de discussions, les négociations conventionnelles ont abouti le 21 juillet avec quelques avancées pour les psychiatres.

Pour l'essentiel c'est la revalorisation de l'acte opposable : Cpsy à 37 € au lieu de 34,30, les majorations de coordination (MCS) et pour les cliniciens (MPC) restant inchangées.

Secondairement c'est une majoration de 10 € pour la première consultation familiale (MPF) ainsi que pour la consultation annuelle de synthèse familiale (MAF), pour les psychiatres et pédopsychiatres, mais limitée aux enfants présentant une pathologie grave relevant d'une ALD.

A été introduite également une cotation à 1,5 Cpsy pour les consultations assurées dans les 48 heures pour les patients adressés en urgence par un médecin traitant : pour autant cette mesure, incitative, ne règle en rien la question du suivi de ces patients et de la disponibilité des psychiatres pour assurer celui-ci.

Par contre pas de changement concernant la règle limitant aux moins de 26 ans l'accès direct spécifique. Nous en avons souligné l'absurdité auprès de nos interlocuteurs.

Ces modifications sont censées entrer en vigueur dès la publication de l'arrêté d'application du texte de la convention.

Voilà à quoi se résume, pour les psychiatres, l'attention toute particulière annoncée par la CNAM vis à vis des spécialités cliniques...

Il faut toutefois souligner que la psychiatrie est la seule spécialité à voir une revalorisation de l'acte de consultation.

Comment y sommes-nous parvenus ?

Tout d'abord par un travail de longue haleine mené par le SNPP depuis de nombreuses années pour faire entendre la nécessité d'un acte unique, du maintien du cadre indissociable de notre consultation et de l'accès direct pour tous les patients.

Ensuite par une intervention permanente et insistante sur tous les fronts.

Au sein de la délégation FMF spe, nous avons exposé largement nos revendications à la table des négociations.

Et par ailleurs nous avons fait en sorte que les différentes centrales relaient nos positions : nos échanges avec le SML et nos rencontres avec la CSMF-UMESPE ont ainsi permis une défense cohérente de notre spécificité par l'ensemble des partenaires.

Cette stratégie d'intervenir en même temps auprès des trois centrales représentant les spécialités et directement à la table des négociations s'est révélée fructueuse, dans un contexte pourtant défavorable, les priorités étant davantage tournées vers les économies à réaliser et les normes édictées par l'assurance maladie en guise de bonnes pratiques.

Sur un plan général, notons l'engagement de l'assurance maladie de continuer d'abonder l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV) dans la même proportion (2/3 pour le secteur 1).

Tout au long de ces négociations, nous avons pu mesurer combien notre représentativité était importante pour faire entendre notre voix, qui est la vôtre.

Pour cela, l'engagement du plus grand nombre des psychiatres d'exercice privé à nos côtés est essentiel.

Michel MARCHAND
Président de l'AFPEP-SNPP

2. Plan psychiatrie santé mentale

Depuis de nombreuses années les psychiatres demandent une loi sur la psychiatrie qui donne un cadre et des moyens pour mener une politique de soins digne de ce nom.

Et c'est dans la précipitation, et dans le souci de donner des réponses sécuritaires à un émoi médiatisé consécutif au meurtre d'un étudiant à Grenoble en octobre 2008, qu'un texte de loi a été élaboré, âprement combattu par la profession et finalement adopté le 5 juillet dernier (voir l'article d'Elie Winter), avec la promesse d'un plan de santé mentale pour l'automne.

Et c'est avant même que le précédent plan (2005-2008) ait été évalué qu'une première réunion du comité d'orientation du dit plan s'est tenue, sans même que les syndicats de psychiatres d'exercice privé y aient été conviés !

Nous étonnant de cette omission auprès du directeur général de la santé, nous nous sommes invités à la réunion suivante, en intégrant la délégation de la FMF - les centrales ayant, elles, été convoquées -, demandant qu'en préambule à tout nouveau plan soient posées les conditions requises pour assurer des soins de qualité en psychiatrie, pour les soignants et pour les soignés.

L'ambition du ministère se limite de toute évidence à afficher d'ici la fin de l'année quelques propositions dites opérationnelles, en évitant tout chamboulement sur le fond.

Le SNPP veillera au grain en participant aux groupes de travail, dont le calendrier n'est pas encore arrêté.

Nous vous tiendrons informés des évolutions de la situation.

Michel MARCHAND
Président de l'AFPEP-SNPP

AMIENS - Journées Nationales de la Psychiatrie Privée

22, 23 et 24 septembre 2011

Université Picardie Jules Verne - Pôle Universitaire Cathédrale - 10 Placette Lafleur

Violence(s)

Dans la suite des Journées Nationales sur L'écoute, L'engagement du psychiatre, Virtuel et l'an dernier Transmettre : hasard et nécessité, l'AFPEP poursuit le parcours cohérent d'une réflexion clinique inscrite dans l'évolution sociopolitique avec le thème ô combien vaste et complexe de Violence(s). Ces Journées Nationales ont pour projet d'approcher la dimension plurielle et multifactorielle de la violence : violence personnelle, violence institutionnelle, violence aux visages trompeurs et voilés, violence politique et sécuritaire...

Comment penser et dire la violence? Comment la situer dans nos existences et notre pratique de psychiatres attachés à une clinique qui a l'ambition d'accompagner nos patients dans cette quête de leur propre parole ? Notre formation nous a familiarisés tout particulièrement avec la notion de violence personnelle en lien étroit avec les pulsions, entre Eros et Thanatos. Nous savons combien cette violence peut être destructrice mais aussi à quel point elle est un moteur dans le processus créatif et constructif de l'existence.

Si notre métier de psychiatre est d'accompagner nos patients dans la prise en compte de cette violence subjective afin de leur donner la possibilité de l'utiliser de façon constructive, cela suppose non seulement d'avoir suffisamment exploré cette question en nous-mêmes mais aussi de prendre clairement et fermement position face à la politique sécuritaire actuelle.

Sans ignorer la question d'une violence inhérente aux êtres humains que certaines pathologies peuvent exacerber, il s'agit de s'attarder à la réponse sécuritaire. La réponse violente à une question posée par la violence ne peut produire que des effets dangereux d'escalade dans la violence, nous le vérifions quotidiennement.

Ces journées vont nous permettre de regarder en face ces questions que nous ne pouvons à aucun moment éluder. Elles nécessitent des élaborations et des réponses forcément complexes et plurielles prenant en compte les situations au cas par cas sans jamais écarter le sujet, la personne, dans son inscription sociale. Elles seront aussi l'occasion pour l'AFPEP de préciser ses positions face aux dérives politiques et sécuritaires et de rester plus que jamais une force de proposition.

NE TARDEZ PAS À VOUS INSCRIRE

N'hésitez pas à proposer votre intervention en Atelier

Si vous ne les avez pas déjà reçues, la plaquette et la liste des hébergements sont disponibles auprès de notre secrétariat : Association Française des Psychiatres d'Exercice Privé - 141, rue de Charenton - 75012 Paris - Tél. 01 43 46 25 55 courriel : info@afpep-snpp.org

Dimanche 25 septembre - REUNION SYNDICALE

à 10 h 00 au Centre André Louis Caruel (CMPP Henri Wallon) - 181 Rue Jean Jaurès 80000 Amiens

4. Début d'application de la loi du 5 juillet 2011 réformant les hospitalisations sous contrainte

La loi de 1990 portant sur les hospitalisations sous contrainte a donc été réformée, devenant la loi du 5 juillet 2011 sur les "soins" sous contrainte. Et les décrets d'application ne sont sortis qu'à la fin du mois de juillet pour une application au 1er août à laquelle personne n'était prêt. Souvent les directeurs d'hôpitaux et les chefs de services étaient en vacances. Et bien des questions restent sans réponses, attendant un "arbitrage" entre ministère de la santé et de la justice.

La contrainte porte donc sur l'hospitalisation, mais aussi désormais sur les soins ambulatoires, définis au cas par cas dans un programme de soins qui doit être clairement exposé au patient : fréquence des rendez-vous, participations à telle ou telle activité thérapeutique. Mais ce "programme" doit rester assez flou et ne peut pas intégrer les détails du traitement médicamenteux (molécule, dose). Ces soins ambulatoires sous contrainte n'ont à nos yeux toujours aucune justification, en tout cas pas de justification à être banalisés et la psychiatrie française ne s'honore pas si c'est le seul "progrès" qu'elle propose. Il est évident que la seule justification est de pouvoir maintenir un semblant de soin avec beaucoup moins de moyens.

L'autre grande nouveauté, vous le savez, c'est le passage devant le juge des libertés et de la détention (JLD) au 15e jour d'hospitalisation complète, dans l'optique de défendre les libertés individuelles. Et la mise en place de ce système est tellement catastrophique que c'est toute la psychiatrie qui souffre. Les médecins hospitaliers doivent faire des certificats à répétition, et organiser le passage devant le juge. Tout ce travail prend bien sûr sur le temps soignant, et n'apporte en réalité aucune garantie sur les libertés individuelles : il suffit de mettre un patient en permission un week-end au 13e jour, pour que le délai reparte à zéro... et donc qu'il n'y ait jamais de passage devant le juge ! Inversement, un patient hospitalisé depuis 3 mois, qui est donc déjà passé devant le juge, et qui sort en permission de week-end devra à nouveau dépasser devant le juge 15 jours après son retour dans le service hospitalier.

Et surtout, "passer devant le juge", éventuellement même par visioconférence, pour un patient délirant, voilà qui n'aidera pas forcément le soin.

Il est trop tôt pour faire le bilan de la loi, mais les libertés individuelles ne sont pas mieux protégées en pratique lors des hospitalisations, et ont largement reculé pour les soins ambulatoires sous contrainte. Le temps occupé à organiser tout ça réduit de beaucoup la qualité des soins.

Cette loi, c'est probablement un immense recul pour la psychiatrie. Il est tout à fait édifiant d'ailleurs que tout le monde psychiatrique soit tout à fait uni dans la dénonciation de cette réforme : aussi bien le collectif des 39, que les syndicats, et même un universitaire comme JP Olié !

Elie WINTER
Secrétaire Général

Directeur de publication: Thierry DELCOURT

Comité de rédaction : Michel MARCHAND, Elie WINTER, Patrice CHARBIT, Olivier SCHMITT, Françoise CORET, Françoise LABES, Philippe LATINIS, Jacques BARBIER