

VIE INSTITUTIONNELLE DU SPF

COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE DU SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS DU 1^{ER} AVRIL 2017

L'Assemblée Générale Ordinaire du *Syndicat des Psychiatres Français* s'est tenue le 1^{er} avril 2017 dans les locaux du Syndicat, présidée par le Docteur Maurice BENSOUSSAN, Président du *Syndicat des Psychiatres Français*.
La séance est ouverte par le Dr BENSOUSSAN à 14h15

1. Présentation du rapport moral :

- discussion et vote ;

Le Docteur David SOFFER, Secrétaire Général du SPF, présente au nom du Bureau le Rapport Moral concernant la gestion du conseil syndical depuis la dernière Assemblée Générale, et la situation actuelle du SPF.

(Le texte intégral du Rapport Moral concernant le *Syndicat des Psychiatres Français* figure p. 7 à 9).

Le Rapport Moral est adopté à l'unanimité par l'Assemblée Générale.

2. Présentation du rapport financier :

- discussion et vote ;
- fixation du montant de la cotisation pour 2017 ;

Le Dr Bruno GALLET, Trésorier du SPF, présente les comptes concernant l'exercice 2016.

Le trésorier rappelle que l'*Association Française de Psychiatrie* et le *Syndicat des Psychiatres Français* sont étroitement intriqués en matière d'adhésions ainsi que sur le plan financier.

Quitus est donné au Trésorier pour l'exercice de l'année 2016.

Lors d'un vote à main levée, le rapport financier est adopté par l'Assemblée Générale. L'Assemblée Générale demande que le Conseil Syndicat vote le budget 2017 une fois consolidé.

Il est proposé à l'Assemblée Générale de ne pas augmenter la cotisation pour l'année 2017.

Le Trésorier, le Docteur Bruno GALLET propose un changement d'expert-comptable en raison de l'éloignement du cabinet comptable Asartis. Il propose le cabinet Fico qui a repris la succession du cabinet Ordec et qui nous a fait un devis que nous acceptons sans réserve.

3. Actualités professionnelles de l'ensemble de la psychiatrie :

a. actualités hospitalières,

La discussion reprend autour de l'épineuse question des Groupements Hospitaliers Territoriaux (GHT) qui font craindre une nouvelle diminution des moyens de financement de notre spécialité. L'autre sujet de préoccupation reste celui de la démographie dont l'inflexion de la courbe n'est pas espérée avant 2020.

b. actualités du médico-social,

Le sujet de la démographie est ici repris mais l'occasion est donnée à certains de rappeler que le sujet crucial est surtout celui de l'organisation des soins dans ces établissements, qui modifie parfois de façon radicale la place et le rôle du psychiatre. La diminution des effectifs n'est-elle pas la conséquence d'une disparition souhaitée par certains gestionnaires ? Les sollicitations nombreuses de notre service juridique interrogent sur la stratégie et les politiques des Ressources Humaines des employeurs du médico-social.

c. actualités de l'exercice libéral et de l'hospitalisation privée,

Les principaux axes de discussion ont été largement abordés lors de la présentation du rapport moral.

4. Questions diverses

• Pédopsychiatrie

Le bureau du SPF réaffirme la nécessité de replacer le psychiatre comme prescripteur et coordinateur de soins psychothérapeutiques. Il n'est pas acceptable qu'une expérimentation puisse prévoir la mise en place d'une filière de soins psychothérapeutique qui exclue de facto les psychiatres ou les pédopsychiatres.

La séance est levée par le Dr Maurice BENSOUSSAN à 17h00.

RAPPORT MORAL 2016 DU SPF

David SOFFER*

L'année 2016 a encore une fois été riche et dense sur le front syndical, particulièrement s'agissant de l'exercice libéral.

Elle commence par une présence significative de nos adhérents dans les différentes URPS avec pour certains de nos conseillers des postes importants au niveau des bureaux de ces instances. Cette étape a sans doute renforcé notre visibilité auprès des tutelles. Nous avons été ainsi invités à une rencontre à la CPAM avec Philippe ULMANN et son équipe pour discuter des évolutions possibles de la tarification dans la nouvelle convention. Si nous n'avons pas été la seule spécialité clinique consultée, c'est bien notre seul syndicat qui a été sollicité. Nous avons pu ainsi développer notre point de vue et pour la psychiatrie rappeler quelques principes fondamentaux : la place de la psychiatrie libérale comme spécialité médicale de premier recours ; la place spécifique de la psychiatrie libérale dans le parcours de santé et le parcours de soins du patient et l'importance du maintien de l'accès spécifique partiel. Nous avons réclamé une indispensable valorisation de l'acte en psychiatrie et avons rappelé que les psychiatres restent les médecins libéraux percevant les honoraires les plus faibles parmi l'ensemble des spécialités médicales, médecins généralistes inclus.

Convaincus du rôle et de la responsabilité des psychiatres dans le parcours de soins, soucieux de vouloir améliorer la collaboration entre professionnels, nous avons tenté d'élargir au psychiatre le dispositif des Rémunérations sur Objectifs de Santé Publique sur des indicateurs à préciser et proposé des dispositifs tarifaires particuliers : échange de courriers avec le généraliste, accès à un premier RDV, organisation d'une hospitalisation en urgence, etc.

Nous avons aussi profité de l'occasion pour rappeler avec force notre opposition à la facturation des actes médicaux par les établissements, transformés en salaire souvent aux dépens des psychiatres, dispositif contraire au principe déontologique. La seule visée de ces établissements devient celle de la rentabilité, du profit la visée prioritaire de ces établissements et non la qualité ou la santé des patients.

Il nous semble que seules deux modalités de rémunération sont possibles :

- le salariat, avec un salaire intégré dans le prix de journée et correspondant aux moyens alloués à la structure de soins pour garantir qualité et sécurité des soins ;
- le libéral avec des honoraires perçus et encaissés par le praticien engageant sa responsabilité totale.

Le résultat de ces échanges a été particulièrement décevant puisque aucune de nos propositions n'a été entendue. Nous n'avons pas été associés aux consultations complexes ou très complexes.

La valorisation de l'acte de psychiatrie prévu en juillet 2017 est une bien maigre consolation même si c'est le seul acte tarifaire (avec celui des cardiologues) qui a été valorisé passant de 37 à 39 euros. Si certains se satisfont de cette valorisation, elle nous paraît dérisoire au regard de la décroissance constante que nous avons subie au fil des années écoulées.

Retenons que la consultation sans délai a fait l'objet d'une reconnaissance pour toutes les spécialités et nous engageons nos adhérents à la pratiquer largement : : CNPSY x 1,5 + MPC + MCS = 62,20 euros dès lors que nous recevons un patient sur demande de son généraliste dans un délai de 48 h.

Globalement ces négociations ont permis de nous positionner et de poser les bases de futures discussions. Nous sommes convaincus que la valorisation de la pratique ne passera que par une multiplication des actes. Cette évolution est inévitable et il nous faut nous organiser afin de ne pas être encore distancés par les autres spécialités...

Nous avons continué à participer aux réunions organisées sur l'accès aux soins, les expérimentations en cours (psychothérapies, etc.). Notre position sur le remboursement des psychothérapies pratiquées par les psychothérapeutes inscrits dans les différentes ARS est claire : elle n'est envisageable, que si et seulement si, le psychiatre est positionné comme prescripteur des soins et coordinateur dans le parcours de soins. Nous nous opposons au modèle anglais du counselor, porte d'entrée dans le soin psychique. Il nous paraît essentiel de garantir à nos patients des soins de qualité qui ne sauraient être organisés et supervisés sans les psychiatres.

La place et le rôle du psychiatre libéral dans les nouvelles organisations de soins est un enjeu essentiel de l'action syndicale du SPF. Ces nouveaux parcours se déclineront avec ou sans nous. Notre choix est de ne pas nous y opposer mais d'imposer notre vision d'une psychiatrie de qualité, humaniste et respectueuse du sujet. Notre rôle est de penser, anticiper les complémentarités qui se dessinent sur les territoires à l'image des expérimentations diverses qui s'annoncent.

Grace à notre président nous sommes présents au sein des nouvelles instances professionnelles : Conseil national santé mentale et Comité de pilotage de la psychiatrie.

S'agissant de l'exercice dans la fonction publique, **la loi de modernisation de notre système de santé** a été promulguée le 26 janvier 2016.

* Secrétaire Général du SPF.

Deux articles concernent en particulier la psychiatrie : l'article 69 et l'article 107 avec les communautés psychiatriques de territoire et les groupements hospitaliers de territoire.

Cette nouvelle loi ne remet pas en cause la loi HPST, qu'elle complète par ailleurs, en faisant la part belle aux directeurs et aux gestionnaires sous l'égide des ARS.

L'année 2016 s'est donc surtout focalisée sur la mise en place des GHT et sur la rédaction du projet médical partagé prévu au 1^{er} juillet 2017.

Les regroupements hospitaliers, à partir d'un établissement support, le plus souvent les CHU, n'ont abouti qu'à un nombre faible de Groupements Hospitaliers Territoriaux (GHT) spécifiquement psychiatriques, ce qui entretient les craintes pour notre discipline de se retrouver comme variable d'ajustement sauf à sanctuariser équitablement le financement de la psychiatrie et de la santé mentale.

Au final, ces GHT apparaissent plutôt comme des outils de gestion, même si des parcours de soins concernant la santé mentale y sont habituellement maintenus.

L'article 69, s'il évoque une sectorisation versus territorialité, limite cependant le secteur à des prestations de proximité de premier niveau qui s'articulent au « projet territorial de santé mentale » (second niveau).

Ces CPT ont pour vocation à réunir autour d'un contrat et projets territoriaux, l'ensemble des acteurs et établissements exerçant une activité de psychiatrie en y associant les institutions médico-sociales.

Remis le 10 octobre 2016, **le rapport LAFORCADE** a pour objet d'élaborer des réponses concrètes permettant d'accompagner la mise en œuvre de notre système de santé sur la question de la santé mentale.

Le conseil national de la santé mentale, présidé par A. EHRENBERG, sociologue, chercheur au CNRS, a été installé le même jour, qui veillera à la cohérence et à l'articulation des politiques des différents champs (prévention, sanitaire, social et médico-social, logement, insertion professionnelle, etc.).

Un comité de pilotage dédié à la psychiatrie et présidé par le Dr Yvan HALIMI, annoncé en même temps s'est réuni pour la première fois le 13 janvier 2017 en lien avec la DGOS.

Il s'agit d'une instance de réflexion, de proposition et de production spécifique à la psychiatrie.

Une quinzaine de thématiques de travail ont été identifiées comme « prioritaires » qui concernent la réduction et l'encadrement du recours aux pratiques d'isolement et de contention, la prise en charge ambulatoire et l'hospitalisation en psychiatrie, la psychiatrie infanto-juvénile en lien avec la protection de l'enfance, la prévention,

la lisibilité, l'accessibilité et la continuité des soins ; ainsi que le financement des établissements de santé.

Les préoccupations actuelles concernent surtout :

- le financement de la psychiatrie publique,
- la question de la démographie,
- la psychiatrie infanto-juvénile.

En ce qui concerne le financement de la psychiatrie publique, on ne peut que constater la constante dégradation du financement de la psychiatrie depuis quelques années et qui s'est aggravée encore en 2016.

La psychiatrie paie, d'une certaine façon l'arrêt des travaux sur la VAP, mais également, pour certains établissements, les effets de la modulation de la DAF sur des critères discutables donnant souvent une prime à l'immobilisme.

La deuxième partie des travaux de la mission pilotée par le Dr Olivier VERAN et publiée récemment, ne recommande pas une réforme globale de modèle de financement, mais suggère de pondérer le système actuel en fonction des besoins épidémiologiques de la population et des données médico-économiques, en vue de réduire les inégalités de financement. Ce rapport est déjà critiqué par l'ensemble des syndicats.

La démographie des psychiatres reste très inquiétante avec une augmentation du taux de vacances statutaires qui persistent en psychiatrie par rapport aux autres spécialités et disciplines médicales avec un scénario de remontée qui n'est pas assuré pour 2022.

Près de 90 % des psychiatres publics exercent à temps plein avec un taux de féminisation à 55 %. L'âge moyen des psychiatres en 2016 est de 51 ans.

On ne sait pas dans un tel contexte si les mesures d'attractivité annoncées par le ministre, en période pré-électorales, permettront une réelle inversion d'une courbe qui reste descendante par rapport aux autres spécialités médicales (prime d'engagement, prolongation d'activité...).

La psychiatrie infanto-juvénile est également touchée par cette crise démographique à laquelle s'ajoute une disqualification dangereuse et notamment dans le domaine de l'autisme.

Des mesures seraient prévues dans le plan autisme 4 qui restent à étudier dans le détail mais qui nécessiteront une adaptation des formations, des références pluri-théoriques et une meilleure coopération avec les autres professionnels œuvrant dans ce champ.


Le SPF et le SPH soutiennent l'amélioration de l'offre d'accueil dans le respect des besoins des autres problématiques de l'enfance.

Pour conclure cette année difficile, nous voulons insister sur la particulière fragilité de la psychiatrie quel que soit son mode d'exercice.

La psychiatrie publique ploie sous un jong administratif triomphant où la place du psychiatre est de plus en plus remise en cause. Nous ne parlerons pas de déprofessionnalisation pour insister seulement sur la nécessité de se recentrer sur nos fondamentaux ce qui nécessitera, malgré tout, à terme, une refondation de notre discipline.

Le Bureau du SPF a constaté avec plaisir une augmentation de 15 % de nouveaux adhérents. Nous

espérons que cette tendance se confirmera et que nos réunions, conseils syndicaux et Assemblée Générales retrouveront l'affluence des années passées ! Nos efforts pour répondre aux attentes des confrères adhérents n'ont cessé au cours de l'année. En effet, particulièrement lorsqu'ils sont salariés ou exerçant pour des groupes des cliniques privées, nous avons pu constater comme ils se heurtaient à l'absence de scrupules des uns et des autres. Nous reformulons une fois encore notre message de prudence à l'endroit de ceux et celles qui tenteront de s'y aventurer. La lecture plus qu'attentive des contrats d'exercice est une nécessité. Nous pouvons aider nos adhérents dans cet exercice spécifique.



AVIS aux AUTEURS

Pour rester vivante et en prise avec le « réel » *La Lettre de Psychiatrie Française* a besoin de vos textes sur les sujets qui vous préoccupent et pour lesquels vous avez besoin de partager vos réflexions.

Nous vous invitons, à nous adresser vos propositions d'articles en vue d'une éventuelle publication dans notre journal. Tous les articles sont soumis au Comité de Rédaction, qui se réserve le droit de les accepter ou de les refuser.

Votre texte doit contenir entre 5 000 et 15 000 signes espaces compris (1 à 3 pages) et nous parvenir **avant le 1^{er} septembre 2017 pour une parution dans le N° 250 de LLPF** et **avant le 6 octobre 2017 pour le N° 251 de LLPF**.

Le Comité de Rédaction

Pensez à vous inscrire à notre colloque :

➤ du 24 novembre 2017, à Paris

– sur **Anthropologie et psychiatrie dans la société des affects**