

VIE INSTITUTIONNELLE DU SPF

COMPTE-RENDU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE DU SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS DU 17 MARS 2018

L'Assemblée Générale Ordinaire du *Syndicat des Psychiatres Français*
s'est tenue le 17 mars 2018 dans les locaux du Syndicat,
présidée par le Docteur Maurice BENSOUSSAN, Président du *Syndicat des Psychiatres Français*.

La séance est ouverte à 9h00 par le Dr BENSOUSSAN

1) Présentation du rapport moral

• Discussion et vote

Le Docteur David Soffer, Secrétaire Général du *Syndicat des Psychiatres Français*, présente à l'Assemblée Générale le rapport moral concernant la gestion du Conseil Syndical depuis la dernière Assemblée Générale.

(Le texte intégral du Rapport Moral concernant le *Syndicat des Psychiatres Français* figure p. 5.)

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

2) Présentation du rapport financier

• Discussion et vote

Le Dr Bruno Gallet, Trésorier du SPF, présente les comptes concernant l'exercice 2017 et le budget prévisionnel pour l'année 2018, ratifiés par le Conseil Syndical. Il précise que la subvention d'équilibre accordée pour l'exercice de l'année 2017 à l'AFP est moins importante que prévue grâce aux produits des colloques et des DPC organisées par l'AFP. Il insiste sur le coût annuel de *La Lettre de Psychiatrie Française* devenant de plus en plus déficitaire. Une décision à propos de son mode de diffusion doit être prise rapidement en Conseil Commun.

Quitus est donné au Trésorier pour l'exercice de l'année 2017 et le budget 2018.

• Fixation du montant de la cotisation pour 2018

Maintien du montant de la cotisation pour 2018.

3) Adhésion des nouveaux membres

Après lecture des demandes d'adhésion de 71 nouveaux membres enregistrées en 2017, elles sont toutes acceptées à l'unanimité.

4) Actualités professionnelles de l'ensemble de la psychiatrie

La situation de la psychiatrie a été longuement évoquée lors de cette Assemblée Générale dans ses

évolutions tant pour l'exercice libéral que salarié. L'évolution du médicosocial consacre une forme de rupture avec le modèle d'un partenariat étroit entre l'institution et un psychiatre intégré à la structure.

Le Conseil National de Santé Mentale a été supprimé alors que le Comité de Pilotage de la Psychiatrie continue ses travaux.

Le *Syndicat des Psychiatres Français* était présent lors de la réunion des représentants de la psychiatrie convoquée par Madame la Ministre de la Santé et des Solidarités.

Le Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie poursuit son expérimentation dans la ville de Toulouse. Il permet un appui à la pratique en psychiatrie et santé mentale des médecins généralistes et régule l'accès à la filière psychiatrique. C'est un dispositif apprenant pour le médecin traitant, qui de plus permet de définir avec les acteurs de la psychiatrie la place de chacun et les espaces de coopération.

Le département des Landes vient de rejoindre les trois départements pilotes de l'expérimentation de la CNAM sur le remboursement des psychothérapies. C'est le Docteur Marie-Christine Tavin, conseillère du SPF, qui y représentera le SPF et les pratiques psychiatriques libérales. Les psychologues qui signent la convention avec les CPAM concernées sont maintenant suffisamment nombreux pour assurer le démarrage de l'expérimentation. Enfin, le paiement de la séance est en tiers payant obligatoire avec une interdiction clairement énoncée de dépassement. Les psychologues pourront pour les patients qui ne sont pas dans le cadre de l'expérimentation continuer à pratiquer des honoraires libres.

4) Questions diverses

Le Président du SPF souhaite que les Conseils et Bureaux Communs AFP/SPF ne soient composés que de membres adhérents aux 2 structures : AFP et SPF.

Cette proposition est acceptée à l'unanimité.

La séance est levée à 11h00 par le Docteur Maurice Bensoussan.

RAPPORT MORAL 2017 DU SPF

David SOFFER*

L'enjeu majeur qui rythme la vie politique de notre démocratie n'a pas entamé notre détermination à défendre notre vision de la psychiatrie, dans les différents dossiers que nous portons.

Cette année 2017 a été marquée par le lancement de deux expérimentations qui annoncent un tournant majeur dans notre pratique et dans les organisations de soins psychiatriques à venir : la prise en charge par la collectivité des psychothérapies pratiquées par des psychologues cliniciens ou des psychothérapeutes agréés.

S'agissant de l'expérimentation, concernant « la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes », le ministère a « pondu » un texte sans concertation avec les psychiatres et pédopsychiatres de villes. Ces derniers sont exclus d'un dispositif expérimental majeur, confié aux seules Maisons des Adolescents. Nous avons dénoncé ce choix absurde qui, au passage, renforce l'idée selon laquelle la clinique de la souffrance psychique pourrait se passer de la psychiatrie.

S'agissant de l'expérimentation conduite par la CPAM, nous avons participé au comité de pilotage national et sommes présents sur le 3 COPILS locaux (Bouches-du-Rhône, Haute-Garonne, Morbihan). Une opposition catégorique aurait été stérile, nous avons choisi de rester vigilants et constructifs. Nous avons veillé à la place du psychiatre dans le dispositif, comme expert de second recours, permettant de poursuivre ou pas la prise en charge psychothérapique. Nous restons attentifs au déroulement de cette expérimentation et aux conclusions qui en seront tirées.

Ces expérimentations répondent à une demande de soins saturée par une offre qui doit trouver de nouvelles formes d'organisation. Certains ne manqueront pas de réclamer des moyens supplémentaires. Pourtant, les effectifs de psychiatres ont progressé de 14 % entre 1999 et 2017 et l'on forme près de 500 psychiatres par an depuis 2012. Certes, la demande croît plus vite que l'offre mais il est illusoire d'espérer une augmentation des effectifs, nous devons trouver et défendre de nouvelles organisations.

La loi de santé décline ses nouvelles organisations territoriales avec des Équipes de Soins Primaires (ESM) composés de généralistes et d'infirmiers. Nous défendons une psychiatrie à l'articulation du 1^{er} et du 2nd recours.

L'accès spécifique de la psychiatrie libérale en est un parfait exemple : notre spécialité est une spécialité de second recours accessible directement dans certaines circonstances ou pour certaines populations. Les nouveaux outils organisationnels sont les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Les professionnels libéraux devront s'en saisir et porter ces nouvelles organisations. Il nous faut être associés aux projets en cours et à venir et ne pas oublier le contenu des soins. C'est à nous d'organiser les collaborations futures dans les territoires entre médecins, soignants, hospitaliers publics et privés. Si nous ne le faisons pas, d'autres s'en chargeront pour nous.

Sur le plan conventionnel, malgré des évolutions tarifaires significatives nous regretterons de voir notre spécialité exclue des consultations complexes (pour le moment). Nos efforts, lors des rencontres avec la CPAM, n'ont pour le moment pas abouti mais nous maintenons nos objectifs de voir un certain nombre de situations relever de ces tarifications spécifiques. Enfin, si nous n'avons eu d'autres choix que de renoncer à l'acte unique, nous ne reculerons pas sur le paiement à l'acte.

Au cours de l'année, nous avons poursuivi notre engagement au sein des différentes instances nationales. Notre président participe aux travaux du comité de pilotage de psychiatrie et c'est avec un certain soulagement que nous avons appris la mise en place, par la ministre du Comité stratégique de psychiatrie et de santé mentale et la fin du controversé Conseil National de Santé Mentale. Plusieurs membres du bureau participent activement à la mise en place du Conseil National Professionnel de Psychiatrie. Cette instance représentative de toutes les composantes professionnelles de la psychiatrie regroupe, en son sein, la totalité des sociétés savantes et syndicats de psychiatres. Elle ambitionne de devenir l'interlocuteur de référence du ministère, en s'appuyant sur une organisation interne, respectant les équilibres entre ses différentes composantes (universitaire, hospitalière et libérale). Le Secrétaire Général du SPF, au titre du Collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie présidera en juin 2018 le Conseil National Professionnel de Psychiatrie. Plusieurs de nos membres sont toujours très actifs au sein des UPRS.

La psychiatrie d'exercice public est malmenée et désorganisée depuis plusieurs années, notamment après les lois du 21 juillet 2009 – Hôpital patient et territoire – et celle du 26 janvier 2016 sur la modernisation de notre système de santé.

* Secrétaire Général du SPF.

On a pu parler pour la première d'« Hôpital Entreprise », avec le but de réformer en profondeur la régulation de la démographie médicale mais surtout de ramener les hôpitaux publics à l'équilibre budgétaire en 2012, alors qu'il existait un déficit cumulé annuel conséquent. Le Sénat était intervenu pour redonner une certaine place aux médecins dans la gouvernance hospitalière mais une pression planificatrice et gestionnaire s'est imposée, avec la création des ARS et le pouvoir accru des directions.

Pour la seconde, la loi Touraine, il s'agissait encore de moderniser le système médical français dans le but d'économiser 10 milliards d'euros.

La situation financière des établissements de psychiatrie et de santé mentale est précarisée durablement (aggravation de l'ONDAM, modulation des DAF sur des bases incertaines, inégalité des financements selon les régions...) (voir rapport Veran).

La psychiatrie hospitalière publique s'interroge sur sa place dans les GHT (groupements hospitaliers de territoire), sur la mise en place des communautés psychiatriques de territoire (à partir des projets territoriaux de santé mentale) et surtout sur l'avenir du secteur, qui est devenu une mission.

L'IGAS, à partir du rapport d'A. Lopez et de G. Turan-Pelletier, de novembre 2017, a pris acte de l'évolution du dispositif de secteur depuis son origine. Cette mission est essentiellement centrée sur l'organisation et le fonctionnement du dispositif des soins psychiatriques et non sur les pratiques des professionnels. Ce rapport évoque les principales difficultés observées : disparités territoriales – évolution variable de l'offre de soin et pertinence de l'intervention psychiatrique qui fait l'objet de controverses entre les professionnels de la psychiatrie qui s'estiment abusivement sollicités alors que les partenaires ne trouvent pas toujours de réponses à leurs interrogations. La situation préoccupante de la pédopsychiatrie est également abordée dans cette mission.

Dans un article paru dans *Le Monde* le 17-02-2018, il est question de l'hôpital malade du management. La fonction publique française connaît depuis 2000 de multiples réformes et Sabine FORTINO évoque le nouveau management public (new public management ou NPM) « qui heurte de plein fouet l'attachement des salariés au service public et à ses valeurs ».

L'organisation du travail des personnels soignants hospitaliers a été bouleversée par l'introduction des techniques managériales issues du privé et appliquées de façon sauvage. Le docteur HALIMI met en cause la gouvernance où « 90 % des responsabilités sont dans les mains des directeurs d'établissement » qui « appliquent une logique administrative comptable pure et dure, incompatible avec la bonne marche de l'hôpital public ». Il s'ensuit des formes de maltraitance où le soignant perd sa capacité à réfléchir de manière libre, à utiliser son intelligence et son bon sens.

La création d'un observatoire de la souffrance au travail apportera peut-être des infléchissements de ce management alors que le risque psychosocial augmente, comme en témoignent les demandes de nombreux adhérents du syndicat attachés au travail relationnel auprès de personnes vulnérables.

Dans ce contexte l'action syndicale est difficile et ingrate, alors qu'une mobilisation de tous est plus que jamais nécessaire. Il s'agit de l'amélioration de la qualité de vie au travail, de l'attractivité des carrières médicales hospitalières, de la réforme de 3^{ème} cycle des études médicales mais aussi des fins de carrière avec, notamment, l'arrêt des cotisations-employeurs à l'IRCANTEC sur les jours de CET, de la mise en place de médiateurs référents au sein des établissements...

Un engagement, voire une Résistance, une identité professionnelle plus forte sont nécessaires pour préparer l'avenir de notre discipline, qui est menacée.

Cette année encore, notre collaboration avec l'AFP a été fructueuse, c'est avec satisfaction que nous avons pu participer à différents colloques d'excellent niveau.

Le niveau de nos adhérents reste stable avec un renouvellement au fil des ans, rassurant et motivant. Il est impératif de voir ce nombre d'adhésions progresser, l'implication de nos conseillers doit se poursuivre, chacun est invité à rejoindre nos instances et contribuer à enrichir le contenu de notre journal *La Lettre de Psychiatrie Française* et de la Revue « *Psychiatrie Française* ».

Espérons que notre engagement pour l'année à venir soit toujours aussi énergique et qu'il engage une nouvelle génération à nous rejoindre dans nos différentes instances. L'investissement de chacun garantira l'avenir de tous.