



Conseil national SPH 29 janvier

1. Mouvement syndical – Questions des syndiqués

- **Questions d'adhérents**

- Interrogations portant sur le droit à primes pour des PH exerçant des missions de niveau régional : cas des activités de CRIAVS qui ont des financements de fonctionnement spécifiques ; bien qu'étendues au niveau d'un territoire régional, les modalités d'exercice de ces activités ne remplissent pas les conditions d'attribution de la prime d'exercice territorial qui a abrogé la prime multisites et concerne les activités partagées entre établissements au sein des GHT (convention entre le praticien et les directeurs d'établissements concernés, activités en ½ journées hebdomadaires ; décret du 14 mars 2017).

- Demande de soutien syndical de plusieurs PH du même pôle: plusieurs dysfonctionnements signalés au niveau de l'organisation et des décisions d'attribution aux praticiens des responsabilités d'unités fonctionnelles par la chef de pôle, à l'origine d'une mauvaise ambiance et difficultés de fonctionnement; s'y ajoute la demande de soutien d'un médecin en période probatoire menacée de non validation de son année. Réaction de défense collective des praticiens qui a permis la titularisation de leur collègue par le CNG; orientation des praticiens vers différents modes de soutien (OSAT, intervention du SPH auprès de la PCME, commission régionale paritaire pour conciliation si poursuite du contentieux),

- **Mouvement syndical :**

144 nouveaux adhérents.

Discussion sur l'intérêt d'améliorer la stratégie d'accueil et de fidélisation des nouvelles adhésions, en tenant compte d'un contexte hospitalier qui ne favorise pas les rencontres entre médecins (moins de réunions, plus d'échanges par internet): intérêt de communiquer sur la plus-value du syndicalisme pour la défense statutaire des praticiens, la diffusion d'informations syndicales et scientifiques,

Rappel sur la nécessité que les conseillers régionaux recontactent les collègues en cours de radiation (54 pour 2018).

L'appel à cotisation 2019 n'a pas encore été lancé : un nouveau logiciel comptable est attendu. L'adhésion en ligne est possible sur le site du sphweb.fr

- **Information sur l'organisation SPH**

Validation en bureau de la décision de changer de cabinet d'expert-comptable à la suite de différents problèmes. L'avis d'un avocat va être pris pour éclaircissements sur la nature du contentieux et les démarches à entreprendre.

2. Mobilisations : mouvement du 22 janvier – mobilisations régionales

Mouvement du 22 janvier lancé par les collectifs de soignants (Amiens, Paris, Le Havre, Rouen, etc.). Le SPH et l'USP se sont associés avec un appel à la grève nationale annoncé par l'USP et trop tardivement pour une action commune. Rassemblement à République, suivie d'une manifestation jusqu'à l'Assemblée Nationale. La députée Wonner vice-présidente de la commission des affaires

sociales est venue à la rencontre des manifestants (huée pour avoir défendu FondaMental) et Ruffin est venu rapporter ses expériences des rencontres avec les grévistes à Amiens. Bien couverte par la presse écrite, la journée a, au niveau des média radio et TV, profité surtout à FondaMental qui s'en est servie pour sa propre communication.

La mobilisation doit se poursuivre avec un « Printemps de la psychiatrie » et de prochaines mobilisations prévues en mars.

Discussion sur la communication : les medias ont beaucoup décrit une profession sinistrée (« crise », « n'en peuvent plus », etc.). Intérêt de valoriser au contraire le travail accompli, les « innovations », la recherche dont FondaMental n'a pas le monopole (ex des fédérations régionales comme FR2SM dans les Hauts-de-France). Etre plus offensif, se faire seconder peut-être par un chargé de communication.

Ne pas négliger la dimension politique des choix faits depuis des années pour diminuer, au nom des coûts, le service public, ce qui s'accompagne obligatoirement de surfacturation individuelle pour les usagers pour accéder à l'offre de soins. Or, pour la psychiatrie, cette atteinte des « Pratiques à bas seuil » a forcément des conséquences sur l'efficacité. Principe à rappeler aux pouvoirs publics.

3. Mission parlementaire flash financement de la psychiatrie

Mission « flash » lancée par la commission des affaires sociales sur le thème du financement mais le rapport Aubert sur le financement des hôpitaux est attendu ce jour. Les syndicats de psychiatres ont été reçus le 17 janvier (I Montet et B Odier pour le SPH). Les membres de la commission, présidée par la députée Wonner, se sont principalement présentés comme psychiatres ; et ont d'emblée annoncé que cette mission évoluerait vers une analyse de la situation de la psychiatrie. Donc peut-être un Nième rapport. Le financement n'a finalement été que très peu abordé en 2 heures d'audition.

Parmi les questions posées, qui permettraient d'apprécier la vision des membres de la mission sur la psychiatrie : les relations entre public et privé, le partage des missions, les IPA, la place des psychologues avec un statut à faire évoluer pour étendre leurs missions, un secteur à repenser...

A l'analyse des difficultés vécues par les hôpitaux aux budgets toujours plus serrés, avec des directeurs chargés de trouver des mesures d'économies, on pourrait opposer la demande d'un effacement de la dette des hôpitaux. Remarque sur la stratégie d'étranglement des hôpitaux publics, qui, au nom de la complémentarité et de la nécessité de répondre aux besoins que le secteur public n'a pas les moyens d'assumer, favorise le développement des cliniques privées (vérifié dans plusieurs régions).

Discussions sur des stratégies locales choisies par des directeurs pour augmenter les recettes: facturer les consultations en CMP (déjà pratiqué dans plusieurs hôpitaux mais oblige à une double ligne de facturation, coûteuse pour les établissements) ; facturer des chambres particulières comme une offre de services complémentaires (ce que peu d'hôpitaux sont réellement en capacité d'offrir et qui soulève de sérieuses questions éthiques quand les patients sont en soins sans consentement)

4. Annonces ministérielles pour la psychiatrie

Les annonces de A Buzyn 2 jours après la mobilisation du 22 janvier se sont faites, comme l'an dernier, au Congrès de l'Encéphale, ce qui n'est pas neutre.

Le contenu est lisse, reprend quelques points de la feuille de route santé mentale (prévention du suicide). A l'air d'annoncer des moyens financiers comme une réponse aux demandes. Mais sur la somme affichée, le dégel des réserves prudentielles ne rattrape pas le différentiel de ces réserves constituées depuis des années et que le principe d'enveloppes fermées (DAF) ne justifiait pas comme mesure de « prudence ». Les autres sommes ne concernent pas la psychiatrie médicale mais la « santé mentale » sociale : appartements intégratifs et emploi accompagné, par exemple. Donc en décalage avec les attentes dans les services.

Le délégué ministériel pourrait être une bonne chose mais rien n'a été dit sur ce qu'il serait chargé de faire, et dans un paysage où les instances ont l'air de se multiplier sans cahier des charges (copil de psy, CNPP, comité stratégique...), la lisibilité n'y gagne pas..

La création de postes en pédopsychiatrie n'est pas une vraie annonce puisque déjà faite en 2018.

Quelques jours plus tard, l'instruction qui circulait officieusement sur la Réhabilitation, est publiée. Elle n'a pas été validée en copil de psychiatrie. Il est facile de prédire que les ARS vont utiliser une partie des budgets pour ces projets, avec le risque, si l'intersectorialité ne s'appuie pas sur des secteurs renforcés, de mettre les offres de soins en concurrence et de brouiller les parcours.

Une mission d'évaluation ciblée sur les CMP et leurs relations avec les libéraux est annoncée : en phase avec la volonté de Ma santé 2022 d'accélérer la création de CPTS et de « décloisonner » l'ambulatoire, la mesure suggère une mauvaise organisation supposée des CMP, et une vision du soin ambulatoire non liée à la continuité d'organisation sectorielle.

5. Elections professionnelles de Juin 2019 : CSN, CD, CSPM

Les intersyndicales ont été convoquées le 28 janvier par le CNG pour parler des élections nationales proches. Le ministère a décidé de grouper 2 élections : celle pour la création du conseil national des professions médicales et celle procédant au renouvellement des commissions statutaires et commissions disciplinaires.

On se souvient des problèmes techniques rencontrés lors des précédentes élections organisées par internet (erreurs dans les fichiers des adresses mails et difficultés d'accès).

Les enjeux sont importants et les délais réduits : les résultats doivent être validés pour juillet 2019 et c'est la constitution de ce conseil national qui déterminera en fonction des résultats obtenus le nombre de représentants au sein de chaque intersyndicale et pour chaque statut de médecins. Et donc la représentativité des syndicats mais au sein des intersyndicales.

Les élections sont à préparer : une sensibilisation par l'organisation de réunions dans les régions est proposée, des outils d'information seront diffusés. La liste des conseillers CPH / APH membres des commissions régionales paritaires sera transmise aux conseillers SPH pour préparer des réunions communes interdisciplinaires et intersyndicales.

Pour la psychiatrie, une plateforme commune USP - SPH membres de la même intersyndicale est préparée.

6. Décret sur les CNP

Le décret du 9 janvier 2019 relatif aux missions, à la composition et au fonctionnement des Conseils nationaux professionnels vient d'être publié : un texte réglementaire était attendu depuis des années pour définir les missions mais aussi déterminer des moyens de fonctionnement.

Il y a un CNP par discipline médicale, théoriquement rassemblés dans la fédération des spécialités médicales (FSM). Le CNP de psychiatrie existe depuis 5 ans, sans cadre réglementaire. Il s'est constitué avec quelques difficultés avec des principes de parité entre exercice libéral, public, et fonctions universitaires. Et sur une répartition entre organisations syndicales représentatives de l'exercice, et sociétés savantes référentes des pratiques (FFP + CNQSP + syndicats).

Le décret ne traite pas des moyens, mais présente les missions : les CNP seront en charge du DPC et de la formation initiale au travers de la recertification des médecins.

Pour les pouvoirs publics, l'instance est peu investie. Charge aux psychiatres qui en sont membres d'en faire une instance représentative.

7. Psychiatrie et prison

Un groupe de travail sur les soins sous main de justice vient d'être lancé, sous l'égide du ministère de la justice. Paul Jean-François y participe, au titre du SPH et de l'association des experts. Michel David rappelle que les psychiatres de secteurs doivent y être associés puisque les injonctions et obligations de soins arrivent dans les CMP.

8. Infirmiers en pratiques avancées en psychiatrie

Jean-Jacques Bonamour du Tartre, président de la FFP, a été invité à parler des travaux en cours sur le futur décret IPA en psychiatrie.

Début 2018, la DGOS a demandé l'avis rapide de la FFP sur un projet de décret IPA qui ne différencie pas psychiatrie et autres disciplines médicales. Et guidé par le modèle de gestion des maladies chroniques, et comme solution aux problèmes de démographie médicale. Mais évidemment, pour réduire les coûts.

Au vu des enjeux sur les pratiques, la protestation de la FFP et de la conférence des PCME face à l'absence de délai raisonnable pour analyser le projet, le projet de décrets pour la psychiatrie a été dissocié de celui des autres disciplines. Après plusieurs mois, les travaux viennent d'être relancés par la DGOS. Le principe des IPA est également défendu dans les annonces ministérielles.

Les syndicats des psychiatres ne sont pas invités aux discussions. De fausses nouvelles ont circulé, comme celle que les psychiatres étaient opposés aux IPA pour des raisons corporatistes.

Le décret devrait être produit assez vite puisque les formations des IPA doivent commencer en septembre 2019.

Des questions importantes sont pour l'instant sans réponse:

- la responsabilité des IPA : couverte par celle d'un médecin?. Le CNOM s'était prononcé pour une coordination par un médecin puis a changé d'avis. Ce qui soulève des questions juridiques.
- la rémunération : si les infirmiers sont du secteur public, sous quelle forme (une prime serait envisagée) et avec quelles conséquences dans les équipes de secteur ?
- quel encadrement des pratiques avancées : ce qui semblait être une bonne façon de faire reconnaître les spécificités de la psychiatrie par une formation des infirmiers revalorisée en psychiatrie s'avère complexe. Notamment pour définir les tâches concernées.
- la possibilité de prescrire, et quoi ? Des divergences existent entre les corps infirmiers. Certains demandent le droit de tout prescrire...

Discussion : il y a des malentendus sur l'idée fautive que se font les décideurs sur la chronicité en psychiatrie, en référence au modèle du diabétique / insuffisant rénal. Cette vision fait l'impasse sur la relation comme outil de soin et de la valeur symbolique du médecin pour le patient.

Le point de vue est économique et idéologique : les pouvoirs publics pressentent une économie à faire grâce aux IPA (moins coûteux que des médecins) et une idéologie sur le malade chronique qui bien éduqué, pourrait se prendre en charge. Permet de maintenir un nombre restreint de psychiatre.

Il faut se projeter vers une évolution des métiers dans les prochaines années: les psychiatres concentreraient leurs activités sur une fonction d'experts, tandis que d'autres intervenants (professions paramédicales) devraient accomplir les tâches autrefois données aux psychiatres.

9. Questions diverses

FFP : annonce d'une prochaine journée de travail sur les métiers émergents en psychiatrie (nouveaux statuts de psychologues, case manager, IPA...).