



Conseil syndical national MARDI 21 MAI 2019

1. Mouvement syndical – Questions des adhérents

a. Mouvement :

40 nouvelles adhésions depuis le dernier conseil

b. Questions d'adhérents :

- Congés et mutations : un PH garde son droit à congés lorsqu'il mute, le solde peut être reporté dans l'établissement où il mute; c'est le premier établissement qui provisionne.
- Modification des affectations dans un établissement en sous-effectif médical : un directeur peut-il imposer à un PH d'aller travailler dans un autre service pour répondre au manque de médecins ?

Selon les textes, même si en théorie ce sont des profils de poste qui déterminent les affectations d'un PH, la loi HPST a modifié les règles de nomination (nommé dans un établissement et non plus sur un service) : les directeurs peuvent assigner les PH sur d'autres postes ; de plus, la participation à la permanence des soins est une obligation statutaire sauf dérogation telle qu'une raison médicale.

S'il s'agissait d'une affectation dans un autre établissement, l'obligation d'avoir l'accord du PH pourrait jouer (volontariat exigé au sein des GHT).

Cependant, ne pas hésiter à négocier collectivement des compensations ; et appuyer pour une politique de recrutement dans l'établissement, à étendre aussi auprès de l'ARS.

Soutien du conseiller régional SPH à organiser.

Ce type de situations est appelé à se multiplier puisque les vacances de postes ne cessent d'augmenter : une réflexion syndicale sur des « procédures dégradées » et des normes de moyens par secteur, est nécessaire pour que le problème ne repose pas seulement sur les PH contraints à supporter les efforts.

- Question d'un responsable d'unité auquel l'administrateur de garde a imposé l'admission d'un patient malgré une situation de sous effectifs infirmiers et de dangerosité potentielle du patient : un directeur peut effectivement imposer une admission, mais doit en assumer les risques. La question du droit de retrait des soignants peut se poser si les risques sont avérés pour les personnels.
- Suivi de la situation de demande de soutien syndical de plusieurs PH d'un établissement en IDF: on attend la confirmation de la mutation de la PH chef de pôle qui pose problème aux autres PH de son pôle en désorganisant les soins (interpellation de la PCME et du directeur de l'établissement par plusieurs voies) ; d'autres actions comme la saisine de la CRP sont envisagées, selon les prochaines informations recueillies.

2. Situation des Outre-Mer

Difficultés en Guadeloupe : vacance de postes médicaux importante, densité médicale de 11 psychiatres pour 100000 habitants, inférieure à la moyenne nationale. Subit les effets d'une logique de pourrissement de la situation : les postes non pourvus finissent par être fermés. Il manque 54 psychiatres théoriques, 40 % de vacances de postes.

Mobilisation du SPH local (Michel Eynaud) : l'ARS a fini par recevoir le SPH mais n'a pas d'autre réponse que « c'est partout pareil ». Mais comparée aux régions de métropole, la situation des patients en psychiatrie est qu'ils sont réellement prisonniers du manque d'offre de soins (pas d'offre en libéral et la vie insulaire et dans un archipel n'offre pas la possibilité de se déplacer pour se faire soigner ailleurs).

Demande de mesures d'attractivité pour la Guadeloupe telles que les dérogations similaires à celles de Guyane et Saint-Pierre et Miquelon (autorisations de recruter des praticiens hors UE). Profiter des discussions en cours sur l'application de « Ma santé 2022 » et de l'évolution des statuts pour faire valoir des mesures spécifiques pour les DOM, renforcer et ramener les conditions de la Guadeloupe à ce qui a été accordé à la Réunion (Indexation vie chère).

A discuter au CA de l'intersyndicale puisque les autres discipline ont aussi des difficultés. Demande de RDV à la ministre des Outremer si pas de réponse du côté santé.

3. Elections professionnelles

Elections du conseil de discipline, de la commission statutaire nationale, et du conseil supérieur des professions médicales prévues à partir du 25 juin. Par voie électronique : les praticiens recevront des directives du CNG et de la DGOS / ministère qui gèrent, l'un les élections CD et CSN, et l'autre, le CSPM. Des informations sont accessibles sur le site www.sphweb.fr

Une liste commune a finalement été établie avec l'USP, l'autre syndicat de psychiatrie membre de la CPH, et Jeunes Médecins associés à Avenir Hospitalier et à la CPH au sein de APH. Avec un critère réglementaire de parité à respecter.

Les listes APH et Jeunes Médecins qui ont été déposées:

Conseil de discipline psychiatrie :

Dr MONTET Isabelle
Dr GEKIERE Claire
Dr BETREMIEUX Marc
Dr CORTES Maria
Dr D'AMORE Monique
Dr LEPETIT Alexis
Dr AZOULAY Marion
Dr LAVOISY Bertrand
Dr PEDEN Soazic
Dr SALVARELLI Jean-Pierre
Dr PERNEL Anne-Sophie
Dr PARESYS Pierre

Commission statutaire psychiatrie:

Dr BETREMIEUX Marc
Dr HUET – GLACHAND Delphine
Dr LEPETIT Alexis
Dr MONTET Isabelle
Dr SALVARELLI Jean-Pierre
Dr CORTES Maria
Dr PONS Charles-Olivier
Dr AZOULAY Marion
Dr JEAN-FRANCOIS Paul
Dr PEDEN Soazic
Dr LAVOISY Bertrand
Dr DE ROHAN – CHABOT Florence

Conseil supérieur des professions médicales, pour le collège de PH

Dr Trévidic	Jacques	Pharmacie	PH
Dr Péquignot	Renaud	Gériatrie	PH
Dr Wernet	Anne	Anesthésie - réanimation	PH
Dr Cortes	Maria	Psychiatrie	PH
Dr Bart	François	Anesthésie - réanimation	PH
Dr Le Pors	Pascale	Gynécologie Obstétrique	PH
Dr Cibien	Jean-François	Urgences	PH
Dr Poupon	Carole	Biologie Médicale	PH
Dr Gervais	Anne	Gastro-entérologie	PH
Dr Kracht	Julien	Cardiologue	PH

Dr Rébufat	Yves	Anesthésie - réanimation	PH
Dr Montet	Isabelle	Psychiatrie	PH
Dr Parmentier	Hubert	Chirurgie viscérale	PH
Dr David-Bréard	Anne	Gériatrie	PH
Dr Ben Hellal	Anouar	Urgences	PH

Campagne en cours. A relayer en régions pour diffuser l'information.

4. Radicalisation et secret médical - Décret fichage des patients

Publication d'un décret le 6 mai qui autorise le croisement des fichiers hopsyweb et d'un fichier FSRPRT (Fichier des Signalements pour la Prévention de la Radicalisation à caractère Terroriste).

La publication de ce décret est accompagnée de réserves de la CNIL portant notamment sur les risques d'atteinte au secret médical. Un communiqué commun (Conférence des PCME, ADESM, UNAFAM, syndicats de psychiatrie, intersyndicales, etc.) a été diffusé pour dénoncer la stigmatisation des malades mentaux, et le renforcement de la confusion entre troubles psychiatriques et radicalisation.

Rappel sur le fait que cette opposition des psychiatres n'est pas un manque de responsabilité des professionnels face aux risques terroristes : au-delà du sujet de la radicalisation, un psychiatre peut signaler un risque pour autrui en respectant le code de déontologie. C'est ce que le CNOM a précisé (orientations mises sur le site www.sphweb.fr).

Ce décret est un effet de la logique de l'exécutif guidé par sa conception de la sécurité publique qui ignore la véritable prévention : la meilleure façon d'associer la psychiatrie, c'est de lui permettre d'assurer ses fonctions de soins, en particulier en arrêtant de la priver de moyens: en reprenant le concept de main gauche de l'Etat de Bourdieu, la psychiatrie publique fait partie de cette main gauche par ce rôle de prévention par exemple en intervenant auprès d'adolescents difficiles ; ce qui est plus efficace que d'imaginer des mesures spécifiques a posteriori.

Le décret du 6 mai 2019 fait suite au décret du 23 mai 2018 sur hopsyweb : la décision du conseil d'Etat en réponse au recours pour annulation de hopsyweb est toujours attendue ; questions sur l'intérêt d'une nouvelle action à mener auprès du Conseil d'Etat : le CNOM a annoncé qu'il faisait un recours contre le décret du 6 mai ; une action volontaire en appui est possible, ainsi qu'un recours gracieux avant un éventuel recours contentieux.

L'avis de l'avocat du SPH est demandé.

5. Délégué ministériel

Franck Bellivier, universitaire, membre de FondaMental médecin à l'APHP a été nommé délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie (annonce faite pendant l'émission de France 3 sur la psychiatrie « le grand naufrage » où était invitée la ministre). Selon le décret de nomination, il est chargé de faire appliquer les mesures de la feuille de route ministérielle.

Plusieurs ont déjà exprimé leurs doutes sur sa capacité à représenter la profession et ses différents aspects avec une orientation clairement du côté des neurosciences, et un parcours éloigné de l'organisation sectorielle. Ainsi que sur le sens de la promotion ministérielle d'un membre de FondaMental qui fait une campagne offensive pour être reconnu comme seul interlocuteur.

FB a commencé à rencontrer les organisations ; le SPH sera reçu début juin.

Cette nomination a entraîné la décision de Y. Halimi de démissionner de sa coprésidence du copil. (Présidé en commun avec la directrice de la DGOS). On en attend l'annonce officielle, quitte à la susciter, pour une réaction publique et rappeler l'importance du copil comme instance nationale de débats et d'orientations des projets pour la psychiatrie, plus susceptible de représenter les différentes facettes de la psychiatrie qu'un délégué désigné.

Sollicité à la journée de l'ADESM par les associations d'usagers, il s'est exprimé publiquement sur le décret pour apaiser les inquiétudes.

6. Décret COSP et expertises

Un nouveau décret a été publié le 2 mai qui réintègre les psychiatres dans les COSP, y compris pour les expertises civiles. Un communiqué APH et Jeunes médecins a été publié : <https://aph-france.fr/Reintegration-des-PH-experts-judiciaires-au-sein-des-COSP.html>

On peut considérer cette publication comme le résultat de la mobilisation intersyndicale menée depuis des mois (grève des expertises fin 2018 à la découverte d'un amendement déposé en catimini par le gouvernement dans la LFSS). Le SPH avait relancé il y a quelques semaines une rencontre avec le cabinet ministériel de la santé, en rappelant que l'Etat était obligé par décision du CE de prendre un nouveau décret avant mai 2019 et de corriger les effets de l'annulation partielle du précédent décret après un recours, sous peine de devoir payer des pénalités de retard.

Tout n'est pas réglé : le ministère de la justice n'a pas envie de payer les charges sociales des experts et serait plus favorable à un statut d'auto entrepreneur pour les experts pour s'en décharger sur les médecins eux-mêmes.

La protection sociale des experts a aussi été abordée par P Jean-François, en évoquant la situation de notre collègue gravement blessé à l'œil lors d'une expertise de garde à vue et d'un autre expert menacé par un détenu incarcéré. La protection fonctionnelle peut être sollicitée au niveau du ministère de la justice dans les cas de menaces ; lorsqu'il y a arrêt de travail, la faiblesse du système actuel est que la déclaration d'AT dépend de l'administration hospitalière qui peut estimer que les activités d'expertises ne relèvent pas des activités quotidiennes de PH.

Sujet qui maintient la vigilance des organisations.

7. AG de Metz : programme tables rondes et ateliers

Programme revu depuis le dernier conseil :

8 ateliers le mercredi:

- **Gouvernance hospitalière** (Michel Eynaud, Pascal Favré, J Trévidic).
Argument : les effets de l'avancée des GHT et les négociations en cours avec les intersyndicales sur l'application de l'actuelle loi de santé et des décisions prises par ordonnances.
- **Expertises** (P. Jean-François, G. Shadili)
- **2 ateliers Statuts** (M. D'Amore, J. Trévidic, G. Onde, M J Cortès, M. Azoulay) .
2 ateliers parce que les questions statutaires sont les plus fréquentes à traiter par le syndicat et parce que suite à la modification du statut prévue dans « Ma santé 2022 », des négociations sont en cours.
- **2 ateliers Politique de santé en pédopsychiatrie** (B. Welniarz, F. Roos-Weil, AS. Pernel, G. Apter, E Salomé)
- **Psychiatrie et media, communication** (MJ Cortès, Pascal Favré, JP Salvarelli, journalistes (Caroline Cordier (Hospimedia), Rachel Knaebel (Bastamag), etc.)...)
Prolonge le premier atelier de 2018 organisé à Antibes, motivé par le constat de la mauvaise image médiatique de la psychiatrie et de la difficulté à communiquer sur la discipline
- **Nouvelles professions en psychiatrie, IPA** (Bernard Odier, G Cézanne-Bert, Jeunes Médecins)

3 tables rondes le jeudi et vendredi:

- 1. Table ronde sur les moyens donnés à la psychiatrie** (JP Salvarelli, C. Muller, délégué Bellivier , député Hammouche)
- 2. Table ronde sur les organisations territoriales (CPT, CPTS, etc.) : le secteur, une chance pour le territoire de santé** (Bertrand Rif, médecin généraliste, Antoine Malone, Bernard Odier)
- 3. Atelier « La psychiatrie est-elle un sport de combat ? »** (JP Salvarelli, E Perrier. Blandine Perrin, Hochman (Loriane Brunesseaux, infirmière du Havre, USP, Jeunes médecins)

Information sur la soirée syndicale mercredi soir:

Se déroulera au centre historique de Metz, à Saint-Pierre-aux-Nonnains. Précédée d'une visite guidée du vieux Metz en petit train.

8. Financement de la psychiatrie – rapport Aubert

Le rapport Aubert, de la « task force » missionnée par A. Buzyn, a été rendu en janvier. Il y eu peu de commentaires sur le sujet en dehors de ceux de la FHF. Il faut analyser ses propositions en articulation avec les annonces ministérielles, la circulaire budgétaire 2019 qui vient de sortir, et la « feuille de route » ministérielle.

Commentaires de Jean Paquis :

- Sur la forme, il ressemble à un empilement de mesures qui auraient pu être rédigées par des personnes différentes puisqu'il y a même des incohérences entre 2 schémas résumant les propositions.
- Sur le contenu :
 - Le rapport met en avant la différence de progression des enveloppes entre la psychiatrie privée et la psychiatrie publique, et souligne que la fermeture des lits n'a concerné que la psychiatrie publique. Pas pour plaider pour une augmentation de l'enveloppe publique mais pour justifier la nécessité d'harmoniser les modes de financement entre public et privé.

- Pour les cliniques qui sont sous OQN, il y a intérêt à ouvrir des lits pour avoir des financements (les consultations psychiatriques ne sont pas dans les OQN), mais comme le prix de journée est diminué par l'Etat, les cliniques compensent le manque à gagner par des surcoûts d'hôtellerie ou de « services », ce qui entraîne une sélection de patients.
- Les propositions prônent différents compartiments de financement distribués aux ARS dont un compartiment « populationnel » intégrant des modulations selon des indicateurs de précarité et de prise en charge d'enfants et de jeunes. Idée qui correspond a priori aux attentes, mais il est associé à d'autres compartiments qui ressemblent à des « primes aux riches » : un compartiment « réactivité » qui favorisera les secteurs qui ont les moyens d'être « réactifs », ainsi que pour le compartiment « innovation » correspondant probablement aux actuelles enveloppes qui servent aux « appels à projets », et un compartiment « qualité ».

Critiques :

- Le compartiment qualité devrait se baser sur des indicateurs qui correspondent aux réalités : la HAS étend les expérimentations d'une liste d'indicateurs dont le premier est l'usage de la contention et de l'isolement ; si ces pratiques sont influencées par le nombre de soignants mis à disposition des patients dans les services, les services en difficultés auront encore moins de latitude pour remplir les postes ; et le déséquilibre pour la répartition des moyens humains entre hôpital et soins ambulatoires sur les secteurs peut s'aggraver.
- Le rapport prévoit un compartiment « recherche » : OK pour la recherche, mais ce compartiment qui remplacerait les enveloppes que sont les MERRI différenciées actuellement des DAF signifie une autre amputation des budgets affectés aux « missions générales » des secteurs : ceux qui ont les moyens de dédier des équipes à la recherche pourront bénéficier de cette enveloppe, ceux qui sont déjà restreints pour le fonctionnement général, auront moins de budget qu'une DAF actuelle. Ce compartiment qui correspond à la demande de FondaMental favorisera les CHU.
- L'enveloppe psychiatrie publique augmente de 1,6 % (celle de la psychiatrie privée de 2,7%) mais l'inflation a augmenté de 1,7% : il y a donc toujours un manque au regard de l'augmentation des charges.
- Les enveloppes MIGAC ont augmenté de 2,4%, donc plus que les enveloppes psychiatrie publique : il serait plus juste de calquer l'augmentation de la psy publique sur celle des MIGAC puisque la place particulière de la psychiatrie l'associe de fait à une mission d'intérêt général permanente (urgences, soins sans consentement, formation, pas de sélection des patients, etc.)
- La ministre a annoncé 100 millions supplémentaires qui correspondent au dégel des réserves « prudentielles » prises en début d'année au cas où il y aurait des dépassements d'enveloppes par les hôpitaux : en fait, avec les DAF, il est injuste d'appliquer ces réserves à la psychiatrie ; et d'autre part, il faut savoir que d'une année à l'autre, ces mises en réserves sont intégrées au calcul des budgets l'année suivante, c'est à dire qu'il y a systématiquement une diminution des financements d'année en année. Donc fausse bonne nouvelle.
- La réflexion sur les budgets de niveau national devrait intégrer celle sur les indicateurs infrarégionaux puisque les enveloppes parviennent aux ARS qui ensuite « bricolent » leurs propres critères pour répartir les moyens entre établissements.

Un communiqué SPH pour rendre publiques ces analyses va paraître.

9. Mission parlementaire organisation santé mentale

Dans la foulée de la mission parlementaire « flash » sur le financement de la psychiatrie, la députée LREM Wonner avait annoncé qu'elle demanderait à la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale une nouvelle mission sur l'organisation de la psychiatrie.

Ce qui a été fait : les auditions pour cette mission ont débuté. Le matin du conseil, Marc Bétrémieux et Bernard Odier ont représenté le SPH pour l'audition des syndicats de psychiatres, où étaient présents des représentants du SPF, de l'USP et du SPEP. La mission est conduite par les députés Martine Wonner, psychiatre (LREM) et Caroline Fiat, aide-soignante (LFI), et présidée par Brahim Hammouche, également psychiatre (Modem).

Les questions avaient été préparées par l'envoi d'un questionnaire 2 jours avant l'audition :

1. *Quel bilan faites-vous des modifications apportées par la loi de modernisation de notre système de santé en matière d'organisation territoriale de la psychiatrie ? Quel regard portez-vous, en particulier, sur la mise en place des projets territoriaux de santé mentale ? Sont-ils de nature à permettre une véritable implication d'autres acteurs en dehors du sanitaire, du social et du médico-social ? (de l'Education nationale par exemple) La coexistence de différents territoires d'action est-elle facteur de complexité ?*
2. *Comment améliorer le parcours de soins des patients en psychiatrie ?*
3. *Comment améliorer l'offre de soins afin qu'elle corresponde mieux aux besoins ? Comment garantir la permanence des soins sur le territoire et un égal accès aux soins sur tout le territoire ? L'offre intra-hospitalière est-elle suffisante ? Et l'offre extrahospitalière ?*

4. *Quelle place pour les dispositifs intersectoriels dans la psychiatrie, et, de manière plus générale, pour les dispositifs innovants en santé mentale ?*

Au cours de l'audition, les interventions ont globalement convergé sur l'importance du secteur. Et aussi sur l'intérêt des CPT dans la dimension territoriale des organisations et de l'application de la loi de santé (développement des CPTS pour l'organisation ambulatoire des soins généraux et installation des GHT généralistes).

Des échanges ont eu lieu sur l'image de la psychiatrie « en grand naufrage », avec une demande d'aide ministérielle ou parlementaire pour la revaloriser, plutôt que de surfer sur une présentation systématiquement désastreuse au grand public, recherchée et exploitée, ce qui est une spécificité de la psychiatrie parmi les disciplines médicales. Avec des effets sur la « crise des vocations », et des recettes du côté des coupes budgétaires pour soi-disant stimuler les pratiques innovantes et récompenser des critères de qualité discutables.

Parmi les questions des députées, il y a celles de mobiliser d'autres acteurs en complément du sanitaire dans le domaine de la prévention (ex : professionnels venus du libéral).

Discussion : les services peuvent être en grande difficulté par manque de personnel, et des accidents sont possibles, pouvant faire discuter une fermeture. Il serait juste d'exiger des normes de bon fonctionnement, à différencier ++ de normes minimales de sécurité (sinon, on peut être assuré que le minimum servira de norme). Le chiffre de 1 soignant (infirmier et aide-soignant) pour 5 patients est avancé pour pouvoir maintenir le fonctionnement d'une unité d'hospitalisation complète. Il existe toujours des différences de configurations entre les départements et entre les secteurs. Proposition de réaliser une enquête nationale auprès des adhérents sur les moyens (lits / personnels) dont les services disposent et sur l'estimation des manques. Et comme premier volet d'une enquête avant d'affiner la question des moyens.

Question à creuser en AG.

10. Questions diverses

- Contentieux avec le cabinet comptable, suites

Après une réunion de conciliation organisée à Lille avec l'Ordre des experts comptables, PF Godet accompagné d'un avocat a obtenu un accord pour la fin du contrat qui liait le SPH au cabinet. Un nouveau cabinet comptable à Lyon est maintenant chargé de la vérification des comptes.

Le changement de cabinet est l'occasion de changer l'outil de gestion comptable, avec un meilleur suivi des inscriptions et éviter les doublons d'adresses.

- Nouvelles règles d'inscription comme organisme de formation :

Un décret de 2015 oblige les organismes de formation à être inscrits sur une base de données, Datadock, et à remplir 21 indicateurs. La SIP est encours d'inscription, pour respecter les règles de remboursements des formations pour les personnes

- DPC :

Avec les règles actuelles d'obligation triennale, l'inscription à un DPC présentiel, comme proposé le jeudi matin avant le congrès et la participation à une action dans l'établissement conforme à la liste d'actions prioritaires fixées au niveau national, comme par exemple le « patient traceur », est une manière pour un PH de remplir ses obligations de DPC.