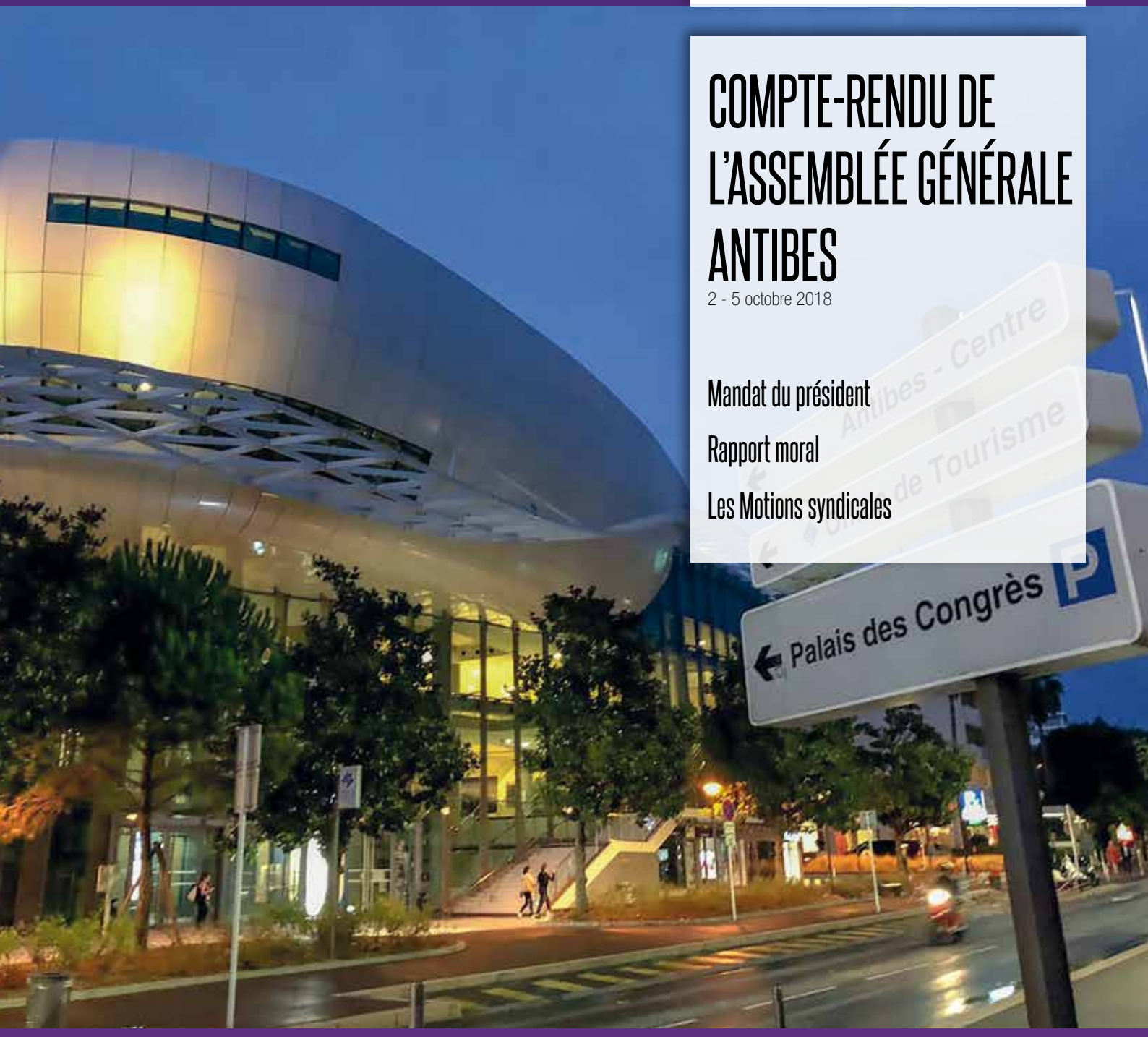
La LETTRE du

Numéro 16 - Février 2019

Le Syndicat des
PSYCHIATRES
des Hôpitaux



COMPTE-RENDU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANTIBES

2 - 5 octobre 2018

Mandat du président

Rapport moral

Les Motions syndicales

Sommaire

La LETTRE du Sph
Numéro 16 - Février 2019

Mandat du président ____ 03

Rapport moral de la secrétaire générale ____ 12

Motions syndicales votées en assemblée ____ 19

- Politique de santé et pédopsychiatrie ____ 19
- Expertises ____ 19
- GHT, CPT ____ 20
- Psychiatrie publique et défis du financement ____ 21
- Formation initiale des psychiatres, DPC ____ 21
- Contraintes et psychiatrie ____ 22
- Atelier psychiatrie et media ____ 22

L'adhésion au SPH ____ 26

SPH - Le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux
Président : Docteur Marc Bétrémieux
585 avenue des Déportés, CH Hénin-Beaumont, 62110 Hénin-Beaumont
Tél. : 03 21 08 15 25 - Courriel : secretariatSIP2@gmail.com

Editeur et régie publicitaire
Réseau Pro Santé – M. Tabtab, Directeur
06, Avenue de Choisy - 75013 Paris - Tél. : 01 53 09 90 05
E-mail : contact@reseauprosante.com - web : www.reseauprosante.fr

Imprimé à 4800 exemplaires. Fabrication et impression en UE. Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire.
Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.

RAPPORT DU PRÉSIDENT

Marc Bétremieux

2 octobre 2018

Chers Collègues,
Nous questionnions à Toulouse, le risque d'exercer en psychiatrie publique.
Agnès Buzyn, ministre de la Santé et des Solidarités avait affirmé en juillet 2017 : « Nous avons un déficit démographique en psychiatres et notamment en pédopsychiatres, c'est une véritable catastrophe pour l'accès au dépistage précoce et la prévention ».
Le niveau démographique des psychiatres mais aussi celui de leurs équipes dans le cadre général de la politique d'austérité, est en 2018 un risque majeur.

Quelques chiffres

Le taux de vacance statutaire continue à progresser pour la psychiatrie publique au-delà de la moyenne des disciplines (PHTP : 27.4 % et PHTp : 47 %) :
En 2016 : PHTP : 6 606 postes budgétés, 4814 occupés : **Taux vacance 27.1 %.**
En 2018 : PHTP : 6 809 postes budgétés, 4857 occupés : **Taux vacance 28.7 %.**
En 2016 : PHTpartiel : 1 141 postes budgétés, 606 occupés : **Taux vacance 46.9 %.**
En 2018 : PHTpartiel : 1 151 postes budgétés, 578 occupés : **Taux vacance 49.8 %.**

Pour la psychiatrie, c'est un total de **2525 postes de praticiens qui ne sont pas occupés par des titulaires !**

Dominante féminine : 55,5 % en 2016, 56.3 % en 2017 et 56.8 % en 201.8
Âge moyen : 51.2 ans en 2016, 51.1 en 2017 et 50.3 % en 201.8

Ce ne sont pas les « solutions offertes par le numérique », deuxième axe des propositions du comité action publique 2022 pour la santé qui régleront ce problème. Sans professionnels en nombre suffisant, c'est-à-dire adapté aux besoins, formés à une clinique psychiatrique intégrative, il est impossible de répondre aux enjeux de santé publique dans notre discipline. Les soignants en psychiatrie souffrent du déni des pouvoirs publics, de l'importance de leur apport à la santé de la population.

Cette absence grave de reconnaissance, vécue dans une grande souffrance, s'est transformée en colère dans nombreux établissements et ce mouvement ne fait que s'amplifier.
Les conseillers régionaux du SPH ont accompagné ces mouvements sociaux légitimes et nous devons continuer à le faire de toutes nos forces vives.
C'est bien à partir de ces mobilisations régionales, au plus proche des patients et des collègues, que doit vivre le syndicat.

Psychiatrie publique en colère

Agnès Buzyn annonce dans cette feuille de route du 28 juin 2018, la « préservation » des financements de la psychiatrie à partir de 2018 ! Cette annonce du maintien du parent pauvre de la médecine selon ses termes de janvier, est totalement inacceptable !
Trois régions (Centre-Val de Loire, Océan Indien et Pays de Loire) verraient un renforcement de leur dotation mais sur quelle base ? Quelle péréquation ?
À partir de quelle diminution d'autres territoires ? Préserver le financement ! Mais de quoi parlons-nous quand chacun vit dans son exercice les effets dévastateurs de mesures d'économie imposées à notre discipline ? Dans son discours « ma santé 2022 » et ses 54 promesses, le Président Macron n'a prononcé qu'une fois le mot psychiatrie et le résultat sur papier est quasiment nul. Aucune ligne politique affirmée pour la discipline, une reprise au goût du jour de quelques orientations antérieures et surtout une absence de volonté de répondre avec force et financement à la réalité des besoins.

Ce n'est pas faute d'avoir alerté les pouvoirs publics !
Toute cette année, les conseillers du SPH se sont mobilisés pour défendre avec les équipes les valeurs de la psychiatrie publique et de l'organisation sectorielle.
Le CH Pinel à Amiens, la Chartreuse, le CHU de Montpellier, le CH Edouard Toulouse à Marseille, le CH du Rouvray, le CH Pierre Janet au Havre, etc. Les diminutions autoritaires ou les gels des DAF pérennisés par les ARS et les Plans de Retour à l'Equilibre suite à ces déficits organisés ne sont pas acceptables !
Les restrictions attaquent l'ensemble du dispositif d'une psychiatrie sectorielle inscrite dans la cité, dont les actions se situent aux trois niveaux de la prévention, des soins et des accompagnements.

La psychiatrie vit en permanence les effets d'un double lien de la part des tutelles. Le SPH dénonce ces doubles discours qui ont comme seules fonctions d'anesthésier les revendications légitimes de la profession.
A quand un Grenelle de la Psychiatrie ?
À quand un plan avec un financement objectif en phase réelle avec les besoins en soins ?
À quand des mesures fortes et courageuses ?
Deux tables rondes traiteront de ces questions : La première demain à 14h « Politique de santé et Psychiatrie Publique » réunira Annick Perrin-Niquet, présidente du CEFIPP, des psychiatres responsables syndicaux et le président de la FFP. La seconde aura lieu jeudi 4 octobre à 16h30 dans le cadre des journées de la SIP. Elle aura pour titre « Psychiatrie publique, priorité de la stratégie nationale de santé ». Nous y avons invité la Ministre et des représentants du ministère de la Santé, de la conférence de président de CME de CHS, de la FHF, de la FFP et de la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale.

Pourquoi se syndicaliser ?

Nous avons modifié en 2017 nos statuts afin de pouvoir répondre de façon structurée à la réforme des régions.
Les conseillers SPH et coordonnateurs régionaux, nationaux et un bureau ont été élus en mars 2018 pour trois ans. Je souhaite féliciter l'ensemble de ces nouveaux responsables syndicaux et les remercier car leur tâche est particulièrement difficile.
Nous avons renouvelé nos forces vives. Il leur faut maintenant animer une vraie vie syndicale et professionnelle locale, régionale et nationale. Il est indispensable que le SPH forme ses responsables syndicaux à des fonctions qui doivent impérativement « se professionnaliser », face à des textes et un environnement qui évoluent tous les jours.
Nous ne pouvons plus être l'amicale de psychiatres de 1945 mais un syndicat médical fort, structuré, organisé en réseau sur tout le territoire, visible des médias et respecté par tous les acteurs de l'hôpital.

Les responsables locaux du SPH ont la charge de participer aux Conseils nationaux du SPH tous les deux mois mais pas seulement.
Ils ont surtout à faire vivre la réflexion des psychiatres publics et à coordonner les actions dans chaque région.
Ils doivent être incontournables pour la psychiatrie auprès des ARS et des directions d'hôpitaux. Ils doivent transmettre les propositions des régions au bureau. Ils ont à rendre compte au collectif de leurs actions, etc.
Je souhaite que cette AG relise le cahier des charges des missions et compétences des conseillers syndicaux, il avait été mis en forme par Anne-Sophie Pernel.
Il nous faut des propositions concrètes sur les leviers à mobiliser. Comment faire évoluer nos compétences internes ?

Le syndicalisme est le meilleur moyen de défense collective et individuelle des psychiatres publics.
Comment avancer sur l'engagement syndical des jeunes psychiatres ayant choisi de travailler en psychiatrie publique ? Avec quelles forces et avec quels moyens ? Avec quels outils institutionnels pouvons-nous exercer notre responsabilité syndicale ? Comment faire reconnaître notre représentativité ?

L'atelier syndical 10 : organiser nos actions syndicales régionales et nationales, cahier des charges des conseillers, animé par Bertrand Lavoisy, nous fera ces propositions sur la base des actions en cours au niveau national.
L'atelier 8 : psychiatrie et média animé par Marie José Cortes, Pascal Favré et Jean-Pierre Salvarelli, s'appuiera sur les compétences de notre invitée Caroline Cordier, journaliste à Hospimédia.

Le bureau vous soumet également en 2018 une modification de l'article 1 des statuts du SPH et propose une réécriture plus en phase avec les réalités d'aujourd'hui.
Une autre modification touche la simplification du processus de radiation.

Le SPH en actions avec les intersyndicales

Revendications statutaires et Qualité de vie au travail

Le SPH est un acteur majeur de la Confédération des Praticiens Hospitaliers et d'Action Praticiens Hôpital.
A ce titre, nous sommes présents dans toutes les instances nationales.
Le candidat Macron s'était engagé pour renforcer le pouvoir d'achat de la fonction publique.
APH revendique pour tous les praticiens :

- Statut unique de praticien hospitalier titulaire, temps plein ou temps partiel, hospitalier ou hospitalo-universitaire.
- Statut unique de praticien contractuel, englobant les statuts actuels de praticien attaché et assistant et tous les statuts précaires.
- Supprimer les 5 premiers échelons de la carrière de PH.
- Revaloriser et rendre plus linéaire la carrière de PH.
- Créer des valences (s'inscrivant dans le statut unique de PH) pour exercer des fonctions d'enseignement, de recherche ou de management.
- Clarifier la durée du temps de travail :
  - Pour les praticiens en décompte en demi-journées : 5 plages par 24 heures (et non 4).
  - Extension de la possibilité du temps continu à l'initiative du responsable médical de la structure après avis des praticiens concernés et proposition de la commission médicale d'établissement à l'ensemble des disciplines médicales, pharmaceutiques et odontologiques.
- Activité libérale des praticiens hospitaliers :
  - Soit autorisation pour 2 demi-journées par semaine maximum si activité intra-hospitalière et nombre d'actes inférieurs à ceux exercés au titre de l'activité publique.
  - Soit autorisation pour 6 demi-journées par semaine maximum si activité extra-hospitalière.
  - Impossibilité de cumuler activité libérale intra et extra hospitalière.
- Activité d'intérêt général : permettre à tout PH qui n'exerce pas une activité libérale d'effectuer une activité d'intérêt général pour 2 demi-journées par semaine après avis de la CME.
- Couverture sociale et retraite : alignement sur le statut de PH temps plein, cotisation Ircantec à taux plein sur l'ensemble des rémunérations et primes pour tous, extension du dispositif de retraite progressive à tous les personnels médicaux, quelles que soient les modalités de décompte du temps de travail.

Le Président Macron s'appuyant sur le rapport Rousseau a repris certaines de nos propositions dans ses 54 promesses. La phase de concertation sur ces textes va s'ouvrir et nous serons intransigeants sur leur mise en forme conforme à nos attentes, faute de quoi l'hôpital continuera à perdre ses praticiens.

Un point de désaccord majeur concerne la suppression du concours de praticiens. Nous exigeons le maintien d'un concours national, républicain permettant l'inscription sur une liste d'aptitude nationale.

C'est bien par cet engagement formel que nous serons reconnus comme psychiatres des hôpitaux. Nous refusons tout recrutement local ou par copinage.

L'atelier SPH « Statut des psychiatres hospitaliers » sera animé par Monique D'Amore, Denis Desanges, Georges Onde et Jacques Trévidic complétera pour les psychiatres ces propositions.

La souffrance des équipes trouve son origine dans le nouveau management public et les recompositions brutales des hôpitaux.
L'augmentation des demandes de soins dans un contexte de pénurie n'est pas tolérable. Une régulation locale, régionale et nationale est urgente.
Une table ronde professionnelle consacrée aux « Risques Psychosociaux et qualité de vie au travail en psychiatrie » se tiendra le vendredi 5 octobre à 9h30.
Elle réunira Jean-Baptiste Bonnet président de l'ISNI, Edouard Couty Médiateur National, Bernard Granger association Jean Louis Mégnien, Jéremy Secher Président du SMPS et Jacques Trevidic Président d'APH et de l'Observatoire de la Souffrance au Travail.

Ce thème de la qualité de vie a été au cœur du troisième séminaire APH en juin à Quiberon. Ces séminaires sont des moments forts de formation collective, ouverts à tous les conseillers et à nos représentants en Commissions Régionales Paritaires.

Je souhaite rendre hommage à notre camarade Max-André Doppia qui fut le président d'Avenir Hospitalier.
Il est décédé brutalement le 13 novembre 2017 quelques semaines après notre congrès de Toulouse. Il avait apporté son sourire, sa chaleur, sa bienveillance et sa grande connaissance de l'hôpital à nos débats et nous a laissé un souvenir sensible et très engagé de ses interventions.
Max était un ardent défenseur d'un syndicalisme volontaire, démocratique et de propositions.
Il avait porté toute son énergie à la mise en place de l'Observatoire de la Souffrance au Travail (OSAT) et à la campagne « dis doc t'as ton doc » qui sont une réussite reconnue par les pouvoirs publics.
Max nous t'embrassons, tu nous manques.
C'est maintenant à nous de faire vivre ces avancées.

Représentativité, représentation syndicale

Le décret Conseil Supérieur des Personnels Médicaux Hospitalier a été publié le 19 juillet 2018.
Il était très attendu car le Conseil d'Etat avait bloqué l'examen de tous les textes sans avis du CSPM.
Cette instance était refusée violemment par les autres intersyndicales car de nouvelles règles de représentativité des praticiens seront définies sur la base de nouvelles élections. La CPH et AH réunis au sein d'APH exigeaient sa création.
Grâce à notre recours en Conseil d'Etat pour non publication d'un texte prévu par la LMSS en 2016, le décret a été publié en juillet.

APH avait demandé un seul et unique collège mais au final le CSPMH comporte trois collèges (PH, HU, contractuels). Ce qui entraîne proportionnellement une surreprésentation des Universitaires.

Le décret a prévu un CSPMH provisoire pour un an, en attente des élections professionnelles prévues en 2019 sur la base de représentativité des élections précédentes (CSP et CD).
Il a été installé le 27 septembre 2018, Jacques Trevidic y est le membre titulaire pour la CPH et j'y siège comme 1er suppléant.

Nous devons préparer ces élections 2019 pour ce futur CSPMH et les gagner !
Le SPH est en capacité de rassembler tous les praticiens fidèles aux valeurs de l'hôpital public titulaires, contractuels et universitaires.

Je nous engage à commencer à composer dès cette AG des listes dans ces trois collèges.
C'est une priorité absolue car cela est la seule manière d'obtenir les moyens syndicaux inscrits dans la loi de modernisation de notre système de santé (article 194).

Enfin les élections aux Commissions statutaires nationales (CSN) et conseils de disciplines (CD) devront voir leurs décrets publiés après avis du CSPMH permettant ensuite leur organisation par voie électronique également en 2019.

Faire évoluer la loi sur les soins en psychiatrie

Nous avons organisé en mai 2018 un séminaire **Les interférences entre la loi et les soins prodigués** à destination de tous les conseillers SPH avec le soutien de notre équipe de juristes Eric Péchillon et Stéphanie Renard.

La responsabilité du SPH est de renouveler l'organisation des soins en psychiatrie, face au rouleau compresseur sécuritaire qu'a mis en marche Sarkozy.

La trajectoire de cette machine à broyer en avait été un temps ralentie, mais force est de constater que suite à l'élection du président Macron, elle s'est très rapidement remise en route à travers diverses instructions !
Je rappelle pour mémoire sa réponse sur la pédopsychiatrie à l'Elysée le 6 juillet 2017 quand nous le questionnions sur la pédopsychiatrie « qu'il y pensait pour la délinquance et la radicalisation…».

C'est bien cette représentation de la maladie mentale et de la psychiatrie par la présidence qui a permis différentes tentatives pour entraîner les soignants vers le contrôle social.
Le SPH a répondu avec intransigeance à tous les dérapages connus ces derniers mois, à commencer par le communiqué du 29 décembre 2017 « Etre aux ordres du Ministère de l'Intérieur ne fait pas partie des vœux de la psychiatrie publique ».

Cette action fortement médiatisée s'est soldée par une première victoire avec le retrait des instructions par l'intervention du ministère.
Le combat n'est hélas pas terminé et nous réagirons avec force à chaque tentative : décret du 23 mai 2018 sur le fichage des patients et le « casier psychiatrique », proposition des ARS de transmettre la responsabilité du suivi des soins sans consentement aux préfectures..

Les psychiatres et les médias sont informés sans délais au fil des communiqués par la plume acérée d'Isabelle Montet, notre secrétaire générale.
Je la remercie pour la force de ses convictions et sa capacité de travail sans faille. Je vous demande au nom du SPH de l'applaudir.

Au-delà des combats syndicaux de tous les jours, nous devons faire valoir nos conceptions en phase avec nos valeurs et notre éthique.
Le SPH doit travailler et rédiger des orientations sur les soins en psychiatrie en réponse aux incohérences de la loi de 2011/2013. Nous devons relire nos propositions sur les soins sans consentement.
Nous devons questionner les soins pour les personnes ayant eu une décision de justice suite à un acte médico-légal, Quelle place pour les juges et quel juge ?
Pour se faire, deux temps forts ont été coordonnés par Michel David vice-président.
Je le remercie pour son engagement de tous les jours et pour son questionnement acerbe des tensions entre aspects juridiques et médicaux de l'exercice du métier de psychiatre :
L'atelier syndical 9 : Contraintes en psychiatrie publique saison 2 avec Michel David et Paul Jean-François.
La table ronde professionnelle de vendredi après-midi « Les Soins sans consentement, complexité de la loi et soins prodigués » sous le pilotage qui rassemblera Adeline Hazan, Michel Triantafyllou. Maitre Matthieu Ragot a accepté d'y participer : il sera notre conseil dans le recours contentieux en Conseil d'Etat que le SPH déposera suite au décret du 23 mai 2018 instaurant Hospiweb.

2018, Quelle politique pour la psychiatrie publique ?

Lors de la précédente mandature présidentielle, le syndicat avait été sur-sollicité par la multiplication des groupes de travail et les concertations dans toutes les directions et à tous les niveaux.
Le constat final est amer : les lignes générales n'ont que très peu bougé avec un renforcement des lignes hiérarchiques Elysée / Ministère / ARS / Directeurs des GHT.
Agnès Buzyn ministre de la Santé, annonçait en juillet 2017 : « Nous avons un effort particulier à faire pour renforcer la psychiatrie, la structurer. Je le mettrai dans ma feuille de route de stratégie nationale de santé ».
Yann Bubien son chef de cabinet adjoint n'avait aucune idée précise de ce qu'il envisageait pour la psychiatrie. Il était en demande d'idées et de dossiers (sic).

Nous lui avions rappelé notre attente d'une loi organique et transmis les propositions du SPH pour la psychiatrie « adultes » et infanto-juvénile.
Depuis un an, malgré les engagements des premières rencontres avec la nouvelle équipe ministérielle, les syndicats ont été tenus totalement à distance des travaux ! C'est par la presse que nous sommes informés de décisions !
L'absence de réelle concertation professionnelle est la règle.
Les choix politiques pour la psychiatrie sont pris directement par l'Elysée ou pire, par le Ministère de l'Intérieur !

La fin 2017 avait été marquée par la convocation par la ministre de la Santé le 18 décembre des organisations de la psychiatrie dont le SPH complétées par quelques universitaires choisis.
L'écoute d'Agnès Buzyn avait été particulièrement attentive avec une prise de notes assidue des deux propositions que chaque représentant pouvait lui faire. Elle avait parlé d'une sanctuarisation des moyens et souhaitait insérer la psychiatrie dans la stratégie nationale de santé et dans différents plans.
Avec Isabelle nous lui avions remis les orientations du SPH : « PSYCHIATRIE PUBLIQUE 2018 Des défis, des enjeux, des solutions » issues de notre congrès de Toulouse.
Le 26 janvier 2018 Agnès Buzyn présentait les orientations d'un plan de 12 mesures dites d'urgence issues des idées formulées le 18 décembre 2017.

Elle souhaitait « donner un signal de prise en compte de cette souffrance générale des professionnels et des malades ».
« La psychiatrie ne sera plus le parent pauvre, j'en fais une priorité de santé » affirmait elle !
Fin juin 2018, la ministre dévoile la feuille de route « santé mentale et psychiatrie », ses trois axes et ses trente-sept actions lors de l'installation du premier comité stratégique « psychiatrie et santé mentale » qu'elle préside.

Réincarnation du conseil national de santé mentale installé le 10 octobre 2016 (il était présidé par Alain Ehrenberg) qu'elle avait supprimé, ce comité stratégique ne comporte aucune représentation professionnelle, ni syndicale de la psychiatrie !
Ses membres ont été choisis parmi les représentants des usagers, des universitaires et de certaines institutions ayant pignon avenue Duquesne.

Dans un méli-mélo de bien être, de prévention, de repérage précoce, de souffrance psychique, de parcours de santé mentale, de citoyenneté, d'accompagnement et d'handicap psychique, les propositions sont non financées et restent totalement en décalage des réalités vécues par les patients et des attentes des équipes de soins sur le terrain.

Financement de la Politique de Santé et Psychiatrie

Une synthèse avait été présentée en COPIL en 2017 sur les Modulations intra régionales des DAF qui montrait l'ampleur des écarts et l'absence de règles.
Le SPH exigeait une transparence des règles de répartition interrégionales des Dotations Annuelles de Financement (DAF) sur la base des études épidémiologiques et dénonçait la constante dégradation du financement de la psychiatrie.
Le ministère voulait travailler à des règles de répartitions inter régionales des financements de la psychiatrie tout en voulant maintenir la politique de rigueur !

Il n'y a rien pour la Psychiatrie publique, dans les annonces du 18 septembre du Président Macron et le maintien de la « pauvreté » autrement répartie par la Ministre.
Si le gouvernement voulait comme il l'affirme faire de la psychiatrie une des priorités de la stratégie nationale de santé, l'effort financier est une urgence vitale !
Les multiples mouvements sociaux des personnels désemparés, en grande souffrance, vivant les désengagements de l'état comme une absence de reconnaissance de leur travail, témoignent de l'ampleur du problème.

Ce ne sont pas les réponses ponctuelles des ARS afin d'éteindre les incendies qui régleront le problème de fond.
Le Copil de psychiatrie doit suivre avec vigilance et fermeté les mouvements de financement interrégionaux et infra-régionaux, se pencher sur le concept de financement de parcours innovant et aussi sur les propositions de Nicolas Revel pour la psychiatrie libérale.

Ce chantier sera approfondi avec l'Atelier 5 : La psychiatrie publique face aux défis du financement de la politique de santé avec Bernard Odier et Frédéric Pierru. Nous en attendons des propositions solides.

Organisation de la Psychiatrie infanto-juvénile

En 2016 le SPH alertait la ministre de l'époque sur la psychiatrie infanto-juvénile en danger et proposait des orientations à la commission sénatoriale sur la psychiatrie des mineurs.
La lettre SPH numéro 15 de juin 2018 contient nos propositions sur la structuration et le parcours de soins.

Le débat sur ce thème lors de l'AG de Toulouse avait été particulièrement tonique montrant la nécessité de clarifier les concepts.
Ce travail a été mené par les responsables syndicaux de l'organisation des soins en psychiatrie infanto-juvénile et d'adultes et je remercie tout particulièrement Anne Sophie Pernelle, Fabienne Roos Weil, Bertrand Welniarz, Gisèle Apter, Nicole Garret, Alain Pourrat, Isabelle Montet de leur implication majeure dans l'écriture de nos orientations. Ces propositions ont été présentées et validées au printemps en conseil national du SPH.

Elles ont été diffusées à l'ensemble de nos partenaires comme la Fédération Française de Psychiatrie ou le Conseil National Professionnel de Psychiatrie, ainsi qu'au cabinet de la ministre.

Alors, quel gâchis quand Agnès Buzyn présente sa Feuille de Route le 28 juin 2018 avec seulement trois actions sur 37 évoquant la psychiatrie infanto-juvénile !

L'action 13 : « Élaborer, en lien avec la CNAM, des propositions pour développer l'attractivité de la pédopsychiatrie en ville » est centrée que sur la pratique libérale !
Cela est particulièrement choquant et inacceptable quand sur le terrain nous connaissons la crise que traversent les équipes des secteurs publics en souffrance majeure face à l'augmentation des demandes de soins.
La démographie de tous les pédopsychiatres est maintenant catastrophique.
Les actions 24 : « avoir au moins à terme un poste de PU-PH de pédopsychiatrie par faculté de médecine » et 25 : « renforcer les effectifs HU en psychiatrie et l'attractivité de la psychiatrie à l'hôpital : création de 10 postes de chefs de clinique de pédopsychiatrie » apparaissent totalement dérisoires au vu de l'ampleur du problème.

Stratégie Nationale et 4ème Plan Autisme, recommandations HAS, rapport du CGLPL sur l'hospitalisation des mineurs etc., les propositions du COPIL de Psychiatrie, tous ces sujets seront traités dans deux ateliers syndicaux centrés sur les spécificités et sur les articulations avec la psychiatrie « adultes ».
Les ateliers « Politique de Santé en Pédopsychiatrie » seront animés par Anne-Sophie Pernel, Fabienne Roos Weil, Gisèle Apter et Bertrand Welniarz.

Etat des lieux et avenir des GHT et CPT

Les Communautés Psychiatriques de Territoire sont les seuls dispositifs rassemblant l'ensemble des professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale.
Nous avions exercé une pression extrêmement forte pour contribuer à l'écriture du décret relatif aux communautés psychiatriques de territoire.
« La communauté psychiatrique de territoire fédère les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale qui la composent pour offrir aux patients des parcours de prévention, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale coordonnés et sans rupture.
Le point fort est qu' « Elle s'assure de la déclinaison, au sein du projet médical d'établissement de chacun des membres, des actions qui les concernent prévues par le projet territorial de santé mentale ».
« Elle concourt à la mise en œuvre opérationnelle des actions prévues par le projet territorial de santé mentale, au suivi et à l'évaluation de sa mise en œuvre ».

Le développement sur tout le territoire de ces CPT est l'occasion d'affirmer nos conceptions des parcours de soins et de valoriser les moyens qu'il faut y consacrer.

Les GHT, mastodontes technocratiques hospitalo-centrés s'opposaient par essence à l'excellence d'une organisation des soins de proximité sectorisés et mettaient en péril ce qui restait des DAF.
Des dérogations transitoires avaient été obtenues sur la base de spécificités d'organisation montrant la transversalité territoriale et la gradation des outils de soins face aux besoins de la population.
Elles avaient été accordées au compte-goutte surtout afin de faire taire les oppositions qui risquaient de mettre en péril l'application de la loi dans le calendrier imposé par le ministère au 1 juillet 2016.

Dès septembre 2017, Agnès Buzyn annonçait « Il faut en finir », ce qu'elle a répété le 18 avril 2018 à l'assemblée « les établissements de soins psychiatriques ne peuvent plus rester à l'écart de la réflexion globale de réorganisation de l'offre de soins ». Les agences régionales de santé (ARS) seront donc invitées à ne pas reconduire les dérogations.
Quelle grave méconnaissance par la ministre de notre implication structurée dans le travail de liaison tant avec les médecins généralistes qu'avec les services hospitaliers ou d'urgence !
Alors quel impact a eu la mise en place des GHT pour la psychiatrie publique ?
Ont-ils permis comme la ministre l'affirme que le patient soit une seule et même personne traitée dans sa globalité ?
C'est bien une vision technico-administrative et de rigueur budgétaire s'appuyant sur une ligne hiérarchique descendant de l'Elysée qui prévaut.

Ce ne sont pas les outils de démocratie sanitaire comme le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) que nous avions défendu et qui sont inscrits dans la loi de 2016 qui sont valorisés.
Le décret s'était fait attendre, enfin publié le 27 juillet 2017 car le ministère de la Santé avait omis de le présenter en Conseil d'Etat !
Ce décret positionnait le PTSM dans une temporalité autre que le Projet Territorial de Santé (au 1 juillet 2018) en fixant un délai maximum de trois ans pour sa rédaction repoussée ainsi au 27 juillet 2020 !
Pourtant ses orientations sont majeures pour notre discipline et ses articulations (Dia ?) :

« 1° Favorise la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire, en particulier par le développement de modalités d'organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médico-social ;
« 2° Permet la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social ;
« 3° Détermine le cadre de la coordination de second niveau et la décline dans l'organisation des parcours de proximité, qui s'appuient notamment sur la mission de psychiatrie de secteur.

Ce décret a été complété par une instruction qui a attendu elle aussi un an, le 5 juin 2018, pour être publiée !
Y sont définies 6 priorités (Dia ?) et différents publics ciblés (Dia ?)
L'atelier syndical « Etat des lieux et avenir des GHT, CPT », sera animé par Marie José Cortes et Jean Pierre Salvarelli, mercredi 3 octobre à 9h.
Les tables rondes professionnelles « politique de santé et psychiatrie publique » de mercredi 3 octobre à 14h00 et « psychiatrie publique priorité de la stratégie nationale » de jeudi 4 octobre à 16H30 compléteront nos propositions.

Justice, Expertises et psychiatrie publique

Le décret sur les collaborateurs occasionnels de service public (COSP) nécessite une réécriture par les ministères concernés.
Une rencontre a eu lieu fin juin 2018 au ministère à laquelle les syndicats n'ont pas été invités !

Est-ce que la pratique de l'expertise doit se professionnaliser ? Relève-t-elle d'une mission ? Avec quelle compétences ?
Quelle articulation avec les associations de psychiatres experts ?

Comment consolider nos liens établis avec les syndicats de magistrats ?
L'atelier syndical « Expertise » animé par Paul Jean François et Gérard Shadili doit faire le point sur la stratégie que le SPH aura à porter.

Formation Initiale, DPC et Certification en Psychiatrie

Formation initiale

Le débat sur les maquettes a été intense et les Internes en Psychiatrie ainsi que le SPH s'étaient mobilisés pour les contester.
Nous avons assisté dans les régions à des prises de positions discordantes des commissions d'adéquation.

La réorganisation a impacté également les internes en cours de formation.
Enfin différents secteurs sont confrontés violemment à la disparition de leurs internes au profit de services universitaires ou métropolo-centrés.

Nous revendiquons pour tous les psychiatres hospitaliers une reconnaissance du travail de formation des futurs professionnels.

DPC

Quel est l'état d'avancée du dispositif du DPC en 2018 depuis la publication des textes en 2016 mettant en place l'obligation tous les trois ans à compter du 1 janvier 2017 ?

Les orientations prioritaires du DPC pour la psychiatrie doivent être redéfinies cette année pour trois ans. C'est le Conseil National Professionnel de Psychiatrie qui doit transmettre ses propositions.

Nous constatons le renforcement dramatique d'une technocratie hors sol entraînant la rigidification du système pour les hospitaliers.
La récente exclusion d'un DPC portant sur les soins sans consentement témoigne du décalage grave entre les expertises des associations scientifiques et professionnelles avec l'ANDPC.
Le SPH a diffusé un communiqué et le Président du HCDPC a été interpellé sur la question.

Certification

L'idée de la certification de tous les médecins est portée par les ministres et l'Ordre.
Nous avons été auditionnés par la mission pilotée par le Pr Uzan qui a remis son rapport final à la ministre la semaine dernière. La certicification périodique sera construite sur plusieurs briques.
Le DPC en est une, avec un rôle prééminent des CNP pour définir les parcours DPC et sous détailler selon les modes d'exercice.
Une seconde brique sera la nécessité d'avoir une pratique suffisante, en adéquation avec sa formation

Une troisième concerna les relations avec les patients avec des signaux négatifs comme une condamnation.
Enfin la prise en compte par le praticien de sa santé, de qualité de vie au travail.
Nous ne savons pas qui sera l'opérateur du système.

Là où nous en sommes, il est difficile de dire vers quoi évolueront toutes ces technostructures qui continuent d'enfler.

Une véritable simplification s'avère maintenant urgente !

Pour nous y retrouver, construire et transmettre nos propositions en phase avec nos besoins, l'atelier SPH « Formation initiale et DPC » sera animé par Bernard Odier, Patrick Ayoun et Guillaume Cézanne-Bert président de l'ODPCPsy-AEFCP.

L'atelier doit écrire quelles orientations DPC sont nécessaires pour les psychiatres publics dans les trois ans à venir.

En conclusion

Je souhaite remercier chaque membre du nouveau bureau pour leur engagement et leur participation active à la dynamique de notre syndicat.
Notre responsabilité est majeure dans cette période où les combats ne se gagnent que sur les rapports de force.

Je remercie particulièrement Pierre-François Godet et Aïcha Ramdani qui soignent avec la rigueur nécessaire nos comptes et sont la cheville ouvrière de nos journées.
Je veux rendre aussi hommage à Emmanuelle épouse de notre collègue Alain Gasté dont nous avons appris la disparition avec douleur.
Elle a fait partie de notre équipe d'accueil des journées SIP pendant plusieurs années avec sa douceur, son sourire et son efficacité. Nous transmettons à Alain nos plus sincères amitiés.

Merci à Thierry Trémine rédacteur en chef indéboulonnable de notre revue de l'Information Psychiatrique et à l'ensemble de son comité de rédaction.
Grace à eux, notre Info Psy est la référence incontournable dans le paysage de la psychiatrie française.

Je remercie enfin tout particulièrement les internes de psychiatrie investis en 2018 dans notre Comité d'Organisation du congrès.

Je vous demande à tous de les accueillir avec la plus grande gentillesse et de les accompagner avec attention.
Ils sont l'avenir de la profession et de notre maison commune.
Jean Baptiste Bonnet le président de l'Inter Syndicat National des Internes participera à la table ronde professionnelle « Risques Psychosociaux et Qualité de vie travail en Psychiatrie » vendredi 5 octobre à 9h00.

Je vous rappelle notre site **sphweb.fr** ainsi que nos actualités en direct sur **SPH@SPHtweeter,** leurs suivis ont mobilisé l'énergie permanente de Bertrand Lavoisy.

Merci et excellente AG 2018 à tous !

RAPPORT MORAL

Isabelle Montet, secrétaire générale

2 octobre 2018

Le Ministère de la Santé pratique la psychologie positive

Le début de l'histoire était prometteur : les représentants des différentes organisations susceptibles de donner corps à la nébuleuse santé mentale, qualifiés en ceci ou en cela, experts de quelque chose, réunis autour de la ministre un peu avant Noël, étaient invités chacun à faire deux propositions pour améliorer la situation de la santé mentale. Représentants syndicaux de psychiatrie, nous avions droit aussi, à formuler chacun deux vœux.

Quelques jours plus tard, le SPH se devait même de remercier Madame la Ministre d'être intervenue directement pour faire annuler la directive ARS région Sud révélée par un conseiller syndical, qui transférait aux hôpitaux psychiatriques la démarche d'informer les patients étrangers en situation irrégulière des décisions préfectorales d'expulsion : en ce mois de janvier 2018, nous pouvions alors nous réjouir de cette défense de l'indépendance professionnelle en psychiatrie et de voir la discipline placée sous une inhabituelle et haute protection. Lorsque les 12 mesures du futur plan d'actions présenté au congrès de l'Encéphale, convoquaient peu après, Bonafé et Françoise Dolto au côté des neurosciences et des progrès de la génétique dans un discours rassembleur, le charme faisait encore effet.

Mais au printemps, fin de la récréation. La Ministre de la Santé signe avec le Premier Ministre en application de la 39e mesure du plan national de prévention de la radicalisation, le décret du 28 mai pour la constitution du fichier HOPSYWEB destiné à renforcer la collecte des données de tous les patients hospitalisés sans consentement, SDT et SDRE confondus. La présentation de la « feuille de route santé mentale et psychiatrie » en juin est une occasion, avec la constitution d'un comité stratégique de santé mentale nouvelle formule, de dégager syndicats de psychiatrie publique et sociologues. Et par la même, de rappeler à l'ordre les établissements psychiatriques qui se sont paraît-il, trop écartés de la médecine.

C'est que, depuis le début de l'année, quelques établissements incorrigibles ont recommencé à se plaindre d'un manque de moyens, provoquant quelques échos médiatiques et frémissements parlementaires. La modernité est rappelée en tête de file des éléments de langage : Madame la Ministre déclare aux media vouloir favoriser une vision moderne de la psychiatrie qui passera par l'intégration de tous les établissements réfractaires dans les GHT ; et c'est dans le cadre d'une vision, également moderne de la santé, qu'elle situe les liens entre médecine somatique et psychique.

A retrouver des arguments connus et utiles à ne pas s'embarrasser des spécificités de la psychiatrie pour encourager l'uniformisation et la rationalisation des organisations territoriales des soins, le SPH a contesté ce retour aux promotions des visions technocratiques. Appuyé par le dernier rapport IGAS sur « *l'organisation et le fonctionnement du dispositif des soins psychiatriques* » qui préconise de calquer les territoires de Santé Mentale sur les territoires de santé, et de faire correspondre les périmètres des CPT à celui des GHT, voilà encore l'appel à mettre fin à l'identité opérationnelle de l'organisation de la psychiatrie à peine conquise dans la dernière réforme de santé. En somme, le SPH vérifiait que malgré rapports, annonces et nouveau monde, la même idéologie animait les réformes depuis les années 80, en rétropédalage et refoulement du processus qui sous le Ministère d'Edgar Faure, avait fait de la psychiatrie une discipline à part entière.

Mais à lecture de cette feuille de route et plan d'actions de juin, très attendus par la psychiatrie, il faut réaliser que le mal est plus profond. Car après la « pensée complexe », un nouvel allié conceptuel est utilisé par le ministère pour rapprocher médecine somatique et psychiatrique : inédite dans un document d'orientation de politique de santé, la méditation va maintenant aider à la fusion entre corps et esprit.

En effet, apparaît dès l'action n°1 de la feuille de route l'affirmation de l'efficacité scientifique de la pleine conscience pour développer les compétences psychosociales dans l'éducation, la santé, la justice, le travail. Référentiels, formations des professionnels, sensibilisation du grand public (pourquoi pas par les conseils locaux de santé mentale et les semaines d'information en santé mentale), sont invités à en faire usage.

Passée la surprise, il faut placer cette feuille de route dans un contexte.

L'alliance entre politique publique, progrès et pleine conscience a investi l'Assemblée nationale en décembre : la députée ex ministre Delphine Batho en a eu la révélation au contact du député anglais travailliste Chris Ruane, qui depuis 2014 fait méditer pendant une heure et demi, assis dos droit, ses collègues parlementaires britanniques. Ce dernier qui témoigne être convaincu que le mindfullness est un vecteur crucial de progrès, a inspiré la députée française qui déclare dans *Psychologie Magazine* qu'elle est venue à la méditation par une démarche politique, par une réflexion sur le pouvoir et à la lecture d'ouvrages sur les neurosciences. Décidée à diffuser la méditation auprès des enfants à l'école, dans le domaine de la santé, et pour prévenir le burn-out au travail, elle défend que l'entraînement du cerveau ne doit pas être réservé à une élite. Elle est tout naturellement invitée à participer à des journées comme la table ronde *« Vers une société bienveillante »* organisé par Minfullness France en juin, où aux côtés de célébrités du petit et grand écran, elle peut réfléchir à : *« Si méditer était un début de réponse pour enrayer les conflits humains qu'ils soient géographiques, climatiques, sociaux ou économiques »*.

Son collègue député Pâcome Rupin, qui s'est associé à elle pour organiser les séances de méditation à l'Assemblée Nationale, semble avoir eu une intuition plus pragmatique : diplômé d'une grande école de commerce et doté d'une expérience professionnelle en coaching et en « communication non violente » avant de commencer sa carrière politique, il avance une compétence grâce à son diplôme universitaire de Strasbourg en « Médecine, Méditation et Neurosciences ».

A la lecture de l'exposé de cette action n°1 de la feuille de route, signée par le Ministère de la Santé en pleine période de grèves dans les hôpitaux psychiatriques, on plonge en pleine doctrine de psychologie positive : *« Le bien-être mental est un état essentiel permettant à chacun de réaliser son potentiel, …de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté »*. Au même moment, les enceintes des établissements psychiatriques étaient couvertes de banderoles telles que : « Hôpital public mis à mort », « Ici on crève », « Patients en danger », « Hôpital de la honte ». Les médias titrent sur le malaise et la perte de sens du métier, la crise des hôpitaux psychiatriques, un secteur en état d'urgence, la colère continue, une crise qui s'éternise. Mais alors, qu'est-ce que ce plan d'actions curieusement introduit par la promotion d'une méthode de bien-être qui postule sur les compétences propres des individus ? Un malentendu fondamental, une incapacité gouvernementale ? Ou un choix délibéré de sacrifier un pan du service public ?

Cette promotion par le ministère de la Santé de la psychologie positive, peut s'éclairer par les travaux de Eva Illouz et Edgar Cabanas rassemblés dans leur tout récent livre « ***Happycratie*** ».

L'enquête qu'ils ont menée porte sur le succès croissant d'une idée apparemment simple, celle que le bonheur s'enseigne et s'apprend. Equipée d'une légitimité scientifique fournie par la naissance d'une doctrine, la « psychologie positive », cette idée a rencontré les intérêts du néolibéralisme : servir à convaincre chacun que pauvreté ou richesse, maladie ou santé, échec ou réussite, ne relèvent que de sa responsabilité ; mais aussi doper un marché très lucratif, celui des émotions.

Son inventeur, le psychologue américain Seligman, raconte dans ses ouvrages que la psychologie positive est née d'une révélation : elle l'a appelé « comme le Buisson ardent appela Moïse » alors que, nouveau président de l'American Psychological Association en 1998, il projetait de découvrir un nouveau paradigme psychologique. Il concrétise son projet en publiant en 2004 une *Classification des forces et vertus humaines*, manuel destiné à être le pendant du DSM et de la CIM en se consacrant, par différence, non à la maladie mais à tout ce qui est positif dans l'être humain. Présentée comme « *une science se fixant pour*

tâche première la compréhension de ce qui fait que la vie mérite d'être vécue », la psychologie positive est alors une aubaine pour les psychologues, les auteurs de self help, de coaching, de management. Comme elle peut s'appliquer à tous les domaines, économie, éducation, santé, couple, affaires, politique, relations interpersonnelles, etc., elle diffuse en quelques années dans un réseau institutionnel, universitaire, médiatique, et financier. Avec un corpus commun d'allure scientifique, tout ce qui a trait au « développement personnel » devient la science du bonheur qui génère aussi d'énormes parts de marché par la production de revues, livres, formations, manifestations diverses.

Ainsi parée des atours de la science, elle peut être sujet de recherche et alimenter des programmes lucratifs, aussi singulier que celui mené par l'armée américaine pour 145 millions de dollars et supervisé par Seligman en 2008, chargé d'instruire les soldats sur les émotions positives et « créer une force aussi solide sur le plan psychologique qu'elle l'est sur le plan physique ».

« Happycratie » postule que la psychologie positive, en mettant le bonheur et l'individu au centre des projets, ne fait que valoriser et légitimer l'individualisme conforme aux idéologies néolibérales : l'attitude positive façonne dans le monde du travail, de meilleurs salariés, productifs et flexibles. Parmi d'autres, Google encourage ses salariés à pratiquer la méditation car elle peut améliorer leur productivité. En France, une coache en entreprise et une DRH viennent, après « J'arrête de râler » et « J'arrête de râler contre mes enfants » de sortir « J'arrête de râler au boulot », qui promet grâce à des exercices de psychologie positive et à la méditation, de faire émerger en 21 jours, un sentiment de bien-être et une posture plus satisfaisante au travail…

Sur le plan des politiques publiques, la « formule du bonheur » théorisée par Seligman qui attribue aux facteurs volitifs, émotionnels et cognitifs, 40 % des parts de bonheur de l'individu, le reste étant attribué à la génétique et aux facteurs externes, présente de l'intérêt : déclinée en « solution des 40 % » par Sonja Lyubormisky dans un best seller, cette formule permet d'exploiter l'idée que chacun doit tirer le meilleur parti de ses 40 % en changeant sa manière de penser, de ressentir, de se comporter au quotidien, plutôt que se fixer sur les facteurs extérieurs qui ne peuvent être changés, voire même, ne sont pas utiles à changer. Idée captivante, puisque si le bonheur est le simple effet d'un effort personnel, voilà réglé le problème de devoir imaginer les changements sociopolitiques pour agir sur les facteurs extérieurs.

Un petit chapitre du livre est consacré à la pleine conscience et décrit comment cette thématique a été intégrée à grande vitesse dans les politiques publiques, dans des programmes de santé à bas coût, tels que pour les sans-abris à Madrid, pour les femmes afroaméricaines marginalisées à Chicago, pour les détenus en Inde…

En France, la ministre affirmait il y a quelques jours à propos des déremboursements, être trop rationnelle pour prescrire de l'homéopathie. Si elle peut présenter un plan d'actions introduit par la pleine conscience, il est intéressant de se pencher sur la valeur scientifique des méthodes annoncées.

Le Dr Christophe André assure que le succès actuel de la pleine conscience repose sur le « trépied **moderne** de la laïcité, de la facilité d'accès et de la validité scientifique ». Il s'appuie sur le fait qu'aux origines, est un chercheur en biologie passionné de yoga, Jon Kalat-Zinn qui a donné sa valeur tout à la fois laïque et thérapeutique à la méditation en créant dans les années 80 des programmes MBSR dans des cliniques spécialisées en réduction du stress. Vraiment laïque ? La question fait débat parmi ses promoteurs, mais tous s'accordent sur sa valeur scientifique, surtout si elle est défendue par un diplômé en sciences. C'est un professeur de physique, Arthur Zajonc, qui en 2012 dans son livre *« La Méditation, une recherche contemplative »* explique en quoi la méditation est scientifique : *« La science contemplative recherche la même objectivité que la science conventionnelle, mais… là où la science conventionnelle cherche à se désengager de l'expérience directe par souci d'objectivité, elle cherche l'engagement dans l'expérience directe, …, parvenant à l'objectivité par la connaissance de soi »*. Bon, il faut accepter que cette conception de l'objectivité résulte d'une habile synthèse entre son statut de Professeur de physique, et de président de l'institut Mind and life, dont le but est de favoriser l'apport mutuel entre la science et le bouddhisme.

En France, c'est Mathieu Ricard, biologiste et moine bouddhiste, qui s'est offert lui-même comme objet de recherches des neuroscience sur la méditation, et qui fait redécouvrir la plasticité neuronale de l'adulte, déjà révélée avec les apprentissages chez les musiciens. Cette science a même un nom : neuroscience contemplative ; et un Diplôme Universitaire pour former des médecins.

Face à tant de démonstrations, il n'y aura que les esprits chagrins pour donner du crédit aux résultats de méta analyses des études faites sur les effets thérapeutiques de la pleine conscience, et qui concluent à de fréquents biais de publication. Son caractère scientifique ne saurait donc faire de doute, et selon la page internet d'un des nombreux experts de la méditation qui vend des cours individuels ou collectifs : *« Cet outil d'observation revêt un caractère scientifique puisqu'il… s'agit… de voir par soi-même la Vérité essentielle qui… ne peut être comprise parce qu'elle se trouve au-delà des limites de la logique de l'esprit, …, de la même façon que le pourquoi de la rondeur de la terre ou du caractère mouillé de l'eau ne peut être expliqué »*.

Pour ne pas céder à la tentation de jeter toute une feuille de route santé mentale ministérielle, au domaine contemporain de la post-vérité, alimenté de néosciences et de bullshit (remis au goût du jour, par Sébastien Dieguez, depuis le concept du philosophe analytique Harry Frankfurt, dont le livre a été traduit dans sa version française par « De l'art de dire des conneries »), il faut au moins chercher dans le Plan santé présenté par le chef de l'Etat, de quoi donner du sens à ce plan d'actions.

Depuis l'exposé de la stratégie nationale de santé qui promettait un plan dès janvier, les annonces ont entretenu le suspens jusqu'à la présentation de « Ma santé 2022 », quelques jours avant la date butoir du PFLSS 2019. L'ambition présidentielle annonce un système de santé pilier de l'État-providence du XXIe siècle, avec une organisation pour les 50 ans à venir, mais dont les effets ne se feront sentir que dans 10 ou 15 ans. Aucune référence à la psychiatrie n'y est faite, aussi faut-il se résigner à chercher entre les lignes de quoi interpréter la déclinaison pratique de la feuille de route pour la santé mentale présentée 3 mois plus tôt.

On peut d'abord noter une convergence de diagnostic, entre le discours présidentiel introduit par le mal être des soignants et l'action n°2 de la feuille de route qui entend « Développer des actions de prévention de la souffrance psychique au travail », prioritairement ciblées sur les professionnels de santé, établissements sociaux et médico-sociaux. Là où le discours évoque un mal être *« installé profondément »* en rapport avec l'évolution des conditions d'exercice, la feuille de route santé mentale, note que *« ce sont des métiers qui portent en eux »* des facteurs de stress et des risques professionnels, *« face à un environnement de travail en évolution constante »* : autant dire que désigner ainsi le mal être des soignants, revient à en faire un mal constitutionnel, qui justifie qu'il n'y aura *« pas de réponse en dépensant plus »*. A côté de quelques investissements pour équiper en matériel soulageant les personnels et une amélioration des locaux, les actions consisteront pour l'essentiel, à améliorer les capacités des soignants eux-mêmes : observer, former à la qualité de vie au travail, s'appuyer sur les expériences de cluster (c'est-à-dire les réseaux). Ceci semble faire écho avec la foi dans le pouvoir de l'individu, chère à la psychologie positive et utile au néolibéralisme. Si ce n'est déjà fait, la méditation pleine conscience pour que les soignants en grève fassent résilience, ne devrait pas tarder.

Pour « Ma santé 2022 », les outils numériques et l'intelligence artificielle fondent la révolution profonde de la pratique médicale. Côté feuille de route santé mentale, c'est l'action n°7 qui promeut la santé mentale 3.0. Mais comme le montre le document, la santé mentale est déjà largement investie, notamment dans sa dimension « promotion du bien-être » par les applications et objets connectés, les serious games thérapeutiques. Là où on aurait pu espérer un peu de régulation, de contrôle de validité scientifique ou de prévention du risque de rejeter du système de santé les patients réfractaires ou inaccessibles au numérique, l'action annoncée se contente de prévoir un rapport sur l'impact de la **participation** des personnes au développement de ces dispositifs : un patient parfaitement connecté se contentera-t-il de moins de soignants, pourrait être une reformulation de la question.

Pour ce qui est de l'impact de ces outils de révolution numérique sur les psychiatres, des universitaires convaincus et membres du réseau FondaMental s'en sont chargés. Une étude, « le concept de phénotype digital à l'épreuve de la culture de métier de psychiatre » nous classe en 3 catégories selon notre acceptabilité des technologies : de « forte » à « faible acceptabilité », les psychiatres pourront se reconnaître dans un profil de « scientifiques », 25 % et de sexe masculin, par différence avec les « psychologiques », 25 % et de sexe féminin, les « intermédiaires » étant a priori asexués. La portée scientifique d'une telle étude ne saurait être mise en doute.

On interprètera librement, à l'éclairage de l'intérêt du numérique pour constituer des fichiers, l'action n°3 de lutte contre la stigmatisation de la maladie psychique mise en perspective avec l'extension du fichier HOPSYWEB de fichage des patients par le décret du 23 mai. Obscurantiste avisé, le SPH dépose un recours en annulation au Conseil d'Etat contre ce décret sur des motifs qui seront exposés en table ronde pendant le congrès.

Cette intelligence artificielle si valorisée aurait bien mérité d'être abordée sous l'angle de la prise en compte des particularités de la psychiatrie dans le développement du DPI, notamment dans la perspective des GHT et de l'obligation de faire converger les systèmes d'information des établissements. Exprimées aux Journées nationales de l'information médicale, les préoccupations paraissent pourtant bien légitimes. La préconisation de l'ANAP de développer un DPI unique pour la psychiatrie et les disciplines non psychiatriques néglige des spécificités telles que les « actes multi-intervenants et multi-participants » recueillis dans le RIMP, ou le respect de confidentialité d'éléments liés aux soins sans consentement, ou encore la nécessité de gérer l'échéancier des certificats et des pièces administratives.

Pour ce qui est des enjeux financiers de la santé mentale 3.0, opportunité de croissance économique, ils sont parfaitement assimilés par le ministère de la Santé, qui soutient financièrement depuis plusieurs années par l'intermédiaire de la DGOS et de l'agence ASIP santé, des projets innovants en régions. La ministre Agnès Buzyn, VRP de la santé numérique à l'occasion de la visite d'Etat du président en janvier, a d'ailleurs signé avec son homologue chinois « un accord-cadre de coopération » en intelligence artificielle appliquée à la santé.

Le discours présidentiel annonce un renforcement de l'incitation financière à la qualité des établissements, annonce suivie d'effet dans le PLFSS 2019 qui multiplie par cinq le montant de cette dotation. Mais déjà prêt à la retirer, puisque, pour la première fois, le projet de loi prévoit une pénalité lorsque les établissements n'atteindront pas un seuil minimum de ces critères dont la liste a été publiée par arrêté en mars. Destinée à s'appliquer aussi aux établissements psychiatriques, on ne voit pas en quoi, dans des hôpitaux psychiatriques étranglés par des plans de retour à l'équilibre et privés de personnels pour faire face aux afflux de demandes, cette promotion d'une qualité monnayée, aidera à bien soigner.

Et en sachant que cette qualité, dans la feuille de route santé mentale, est assortie dans une action n°29, de la nécessité pour la psychiatrie de « renforcer la logique de la preuve » pour l'évaluation des pratiques, il est encore permis de méditer : en effet, depuis 2017, les recommandations HAS valident l'utilisation de la méditation pour la prise en charge du burn-out, à côté des thérapies cognitivo-comportementales et de la relaxation.

C'est sans faire aucune référence aux organisations spécifiques, pourtant supposées acquises depuis la loi de santé pour la psychiatrie, que le plan de santé présenté par le président établit que les établissements devront s'organiser selon 3 niveaux : soins de proximité, soins spécialisés, et soins ultra-spécialisés. Quand on ajoute qu'il préconise que la réflexion doit intégrer le secteur privé, on est à 2 doigts de reconnaître les propositions du SPH pour la création de GCS établissements de santé mentale, au moment de la loi HPST ! Mais il suffit de se tourner vers la feuille de route santé mentale pour vérifier que, bien que visionnaire, le SPH n'aura pas réussi à franchir les barrières du manque d'inventivité ministérielle : les actions portant sur les *« parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »* redistribuent les opinions qui ont eu la faveur des réunions pour l'élaboration du décret PTSM. Et s'il semblait malaisé pour les rédacteurs de ce document, de ne pas citer le secteur, auquel la psychiatrie publique semble tant tenir, on remarquera que c'est pour le « tourner résolument vers l'ambulatoire », avec une continuité qui ne l'attache pas obligatoirement à sa partie hospitalière.

Alors certes, tout n'est pas à jeter dans le plan d'actions santé mentale : conformément aux premières annonces, la pédopsychiatrie bénéficie d'une attention particulière avec son inscription dans 3 actions parmi ces 37 mesures... Mais globalement, avec les actions de fin de document qui annoncent un budget simplement préservé, et un déficit chronique, ce n'est pas la psychiatrie qui devrait peser sur le taux de progression de 2,5 % d'ONDAM.

On remarquera aussi que, si les hôpitaux, les établissements publics, l'exercice public, sont cités dans le discours présidentiel, le service public lui, n'y est pas. Et la modernisation, encore, du statut de PH, prévoit de faciliter l'exercice en secteur libéral. Le plan d'action publique 2022, finalement enterré cet été, suggérait d'ailleurs que la gestion des carrières de médecins hospitaliers ne soit plus centralisée, mais attribuée aux établissements.

Cet état-providence du 21e siècle dont le nouveau système de santé devra être un pilier, aura donc peut-être moins d'état. Quand à la providence, selon Régis Debray, la République s'en était détachée en coupant la tête de son roi qui détenait son pouvoir de Dieu. Il n'est donc pas certain qu'elle puisse compenser la différence.

A moins que...

Dans 2 jours, la fondation FondaMental associée à l'Institut Montaigne, boîte à idées proche du pouvoir actuel, donnera au Palais Bourbon les solutions qui permettront de « faire entrer la psychiatrie dans le 21e siècle », postulant sans doute que l'y attend l'état providence du président. L'attention des medias tournée vers les hôpitaux psychiatriques en crise a offert une tribune bien pratique à la fondation, qui défend comme principale réforme d'organisation de la psychiatrie, la création d'un institut national chargé de contrôler les pratiques, leurs performance, et pourquoi pas les financements. Et bien sûr de piloter la recherche. Sa directrice n'hésite pas, pour argumenter l'intérêt de ce futur institut, à rapprocher les problématiques de la santé mentale avec celle du cancer, et à vanter les avancées dues à l'institut national du cancer (on se souviendra peut-être que la ministre actuelle avait préalablement piloté le plan cancer). Pour le reste, après 20 ans de plans et rapports sur la psychiatrie, les mesures sont du registre de l'enfoncement de portes ouvertes : un niveau de recours spécialisé, multidisciplinaire et personnalisé ; une prise en charge globale des patients par la mise en place de réunions de concertation pluridisciplinaires ; les équipes mobiles pour diminuer le recours à l'hospitalisation ; faciliter l'accès aux soins en remboursant les thérapies adaptées ; mesurer la qualité des soins grâce à l'évaluation faite par les patients ; agir sur le mode de financement pour accélérer la diffusion des pratiques innovantes.

Il faudrait tout de même que ses collègues fassent avec sa vision particulière sur les différents courants de la psychiatrie qui seraient alors placés sous le contrôle d'une seule agence : lors d'une audition au sénat en 2017, elle critiquait la trop grande différences des points de vue des personnes qui composaient l'ex Conseil national de santé mentale.

Aujourd'hui, le secteur psychiatrique reste un repère pour la psychiatrie publique, en termes de continuité des soins, et parce qu'à ce jour aucun modèle reproductible d'organisation n'a fait ses preuves. Il reste valable tant que les missions de secteur public disent encore quelque chose à quelqu'un, et qu'elles peuvent guider un projet politique. Mais il a évolué : comme pour la médecine et la chirurgie de service public, il subit les réductions des dépenses publiques, et les effets de démographie. Il tient peut-être aussi, et malheureusement, sa résistance du rapport que la psychiatrie entretient avec la contrainte aux soins, et l'on voit bien les offensives réitérées pour en faire un élément d'ordre intérieur : les gouvernements ne peuvent courir le risque de le faire disparaître complètement. Mais c'est aussi sa faiblesse et rien ne protège fondamentalement la psychiatrie publique des apprentis sorciers.

Depuis des années, le SPH pratique l'exercice délicat d'anticiper certaines évolutions, d'accompagner et soutenir ceux qui ont à souffrir de leurs effets, de préférer la diversité aux discours dominants, et de choisir les contre pouvoirs plutôt que leurs excès. Cette AG est placée dans cette continuité, mais dans un nouveau contexte de crise pour la psychiatrie. Le choix des thèmes d'ateliers et de tables rondes en a tenu compte : demain, certains de nos collègues mobilisés, parfois depuis des mois dans leurs établissements, pourront témoigner, et alimenter les réflexions sur une action syndicale sans cesse réinterrogée face à la surdité gouvernementale et aux effets des lobbyings, et pour laquelle il est vérifiée que les modes d'actions doivent se diversifier. L'image de la psychiatrie n'est pas gratifiante, patients et soignants étant renvoyés dans le même champ d'incompréhension, et la communication syndicale en psychiatrie peut aussi en ressentir les effets : un atelier sur les relations média - psychiatrie abordera cet aspect.

Nous avons constitué, malgré les défections devenues habituelles des personnes du Ministère, un programme de travail où les invités apporteront leurs analyses, et vous permettront d'avoir les éclaircissements et la stimulation nécessaire à l'exercice de notre métier. Le tout dans une ville et un lieu dont on ne saurait se plaindre, grâce à l'investissement sans faille des membres du bureau syndical et de la SIP...

Bons travaux et bonne AG à tous.

MODIFICATIONS DES STATUTS DU SPH

Proposition d'actualisation du contenu de l'Article 1

Adopté à l'unanimité

Article 1er – A. Le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux a pour but :

1. De prendre en main les intérêts généraux et particuliers de ses membres et de poursuivre ainsi l'amélioration de leur situation morale et matérielle ;
2. De créer et de maintenir entre ses membres des liens de bonne confraternité et de veiller à ce qu'ils observent les règles de l'**intégrité** professionnelle ;
3. De travailler à transformer et améliorer de façon continue les conditions d'exercice de la psychiatrie publique dans la perspective du développement du service public de santé mentale ;
4. D'étudier tous les problèmes touchant à la santé mentale et de favoriser par tous les moyens en son pouvoir le perfectionnement des méthodes de prévention, de traitement et d'assistance **aux personnes souffrant de troubles psychiques**.

Proposition de simplification des procédures concernant la radiation

Article 4 (statuts du SPH)

Non modifié

La qualité de membre du syndicat se perd :

1. Par démission ;
2. Par la radiation prononcée par le conseil national pour non-paiement de cotisation ou pour motifs graves, le membre ayant été préalablement appelé à fournir ses explications, sauf recours à l'assemblée générale nationale ;
3. Par l'exclusion par l'assemblée générale nationale devant laquelle l'intéressé aura été invité à présenter sa défense pour atteinte aux principes ou à l'organisation du syndicat.

Article 5 (règlement intérieur du SPH)

Adopté à l'unanimité

Nouvelle formulation

Les démissions sont adressées par écrit au secrétaire général, au trésorier ou au président, qui les notifie aussitôt au secrétariat du syndicat et au trésorier. Une démission par mail est recevable, si elle est adressée depuis une adresse mail préalablement communiquée au secrétariat du SPH au moment de l'inscription ou de la cotisation.
Le trésorier informe le conseil national du nom du démissionnaire dès la réunion suivante du conseil national.

Article 6 (règlement intérieur du SPH)

Nouvelle formulation

La radiation pour non-paiement de cotisations est prononcée par le conseil syndical national sur rapport du trésorier national. En cours d'année civile, le trésorier envoie l'appel à cotisation par courrier postal, suivi d'une relance par courrier postal, et de plusieurs relances par mail.

COMPTE-RENDU DU TRESORIER

Pierre-François Godet - Trésorier

Les commissaires aux comptes (Didier Boillet et Gérard Shadili) approuvent le quitus, et invitent le bureau national à émettre des propositions sur la dynamique des comptes régionaux du SPH.

Le rapport du trésorier est approuvé à l'unanimité moins une abstention (trésorier).

L'assemblée générale approuve à l'unanimité l'affectation du report à nouveau de l'exercice de l'année 2017 sur l'année 2018.

MOTIONS SYNDICALES

Motions : Politique de santé et pédopsychiatrie

Motion adoptée à l'unanimité

Structuration de la PIJ

La psychiatrie infanto-juvénile doit pouvoir répondre aux besoins et aux missions de :

» Niveau 3 : soins très spécialisés de recours, pour des pathologies complexes et/ou spécifiques.
» Niveau 2 : diagnostics et soins, sectoriels et intersectoriels.
» Niveau 1 : initiation de programmes de repérage et de prévention, formation des professionnels de proximité et coordination.

Or les files actives ont plus que doublé dans les dernières années, sans les moyens nécessaires pour y répondre.

Les pouvoirs publics doivent mettre en œuvre des mesures effectives permettant de répondre aux besoins de soins de la population comme le soulignent Madame la défenseure des enfants et Madame la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté.

Démographie des pédopsychiatres

La démographie des pédopsychiatres est extrêmement inquiétante : l'âge moyen des pédopsychiatres est de 60 ans, la diminution des effectifs entre 2007 et 2016 est de 48,2 %. La spécialité est menacée de disparition. Il est urgent de former davantage de pédopsychiatres.

» **Cette exigence nécessite de faire évoluer la maquette en psychiatrie et en pédopsychiatrie. Une réévaluation est nécessaire 4 ans après le début de la réforme.**

La nouvelle maquette de formation des internes en psychiatrie est défavorable à la pédopsychiatrie car elle oblige à un choix d'option très précoce dans l'internat et allonge les études d'1 an et elle ne comporte qu'un semestre obligatoire en pédopsychiatrie.

» **Les pédopsychiatres doivent être représentés équitablement dans les commissions de coordination régionales.**
» **Il faut davantage de postes en pédopsychiatrie afin que tous les internes puissent y faire un stage avant la fin du quatrième semestre.**

Relations psychiatrie adulte - pédopsychiatrie

Des collaborations entre secteurs de psychiatrie des adultes et de psychiatrie infanto-juvénile sont à promouvoir pour l'accueil et la prise en charge des adolescents et des jeunes adultes, ainsi que pour la prise en charge des parents des bébés, enfants et adolescents suivis lorsqu'ils souffrent de pathologies mentales.

Recherche

Il est impératif de soutenir la recherche en PIJ, notamment de service public, en améliorant ses financements spécifiques, en rassemblant ses équipes sur de grands thèmes (psychiatrie périnatale, autisme, adolescents, méthodologie) en fédérant les cliniciens et les chercheurs.

Equipes pluriprofesionnelles

La pluriprofessionnalité est un outil indispensable pour l'exercice de la pédopsychiatrie.
Cela impose la reconnaissance de la compétence de ses professionnels paramédicaux, et la revalorisation de leur statut, notamment concernant les orthophonistes et psychomotriciens pour qu'ils puissent intégrer la fonction publique.

Motion expertises

Motion adoptée, 4 contre, 20 abstentions

Le SPH tient à rappeler son implication dans la défense et la promotion de la pratique de l'expertise psychiatrique dans ses différentes modalités. Cette mission découle d'une longue tradition et s'inscrit dans la continuité du service public de la psychiatrie avec une majorité des experts qui sont des praticiens hospitaliers.

Le SPH demande à être associé à la rédaction d'un nouveau décret COSP afin de clarifier le statut social et fiscal des cotisations sociales salariales et patronales.

Au vu d'une récente affaire, qui pourrait être lourde de conséquences, où la responsabilité civile de l'expert a été mise en jeu, le SPH rappelle que l'expert ne donne qu'un avis, qu'il n'a aucune fonction de prédicitibilité : l'autorité décisionnaire est le juge et donc l'expert ne peut être responsable en lieu et place des décisions prises par ce dernier.

L'ergonomie du site CHORUS et l'aisance de saisie des données par le psychiatre des hôpitaux qui devient « COSP de fait » réquisitionné pour des expertises, doivent être facilitées.

Le SPH exige qu'après négociation soit mis en place un cadre clair de l'exercice et du statut de l'expertise psychiatrique : la discussion de ce cadre devrait se tenir au sein d'un groupe de travail au sein du COPIL de la psychiatrie.

Le SPH réitère avec insistance la nécessité d'une formation en psychiatrie légale qui ne soit pas uniquement assurée par des universitaire mais aussi par tutorat et compagnonnage par des experts chevronnés.

Le SPH constate une chute démographique des psychiatres experts judiciaires au cours de ces dernières années et invite les autorités à prendre en urgence des mesures incitatives pour rendre la pratique expertale plus attractive et stopper ce déclin. Les effectifs des experts psychiatres conditionnent la qualité de l'exercice de leur mission.

Le SPH réclame que l'ensemble des experts, quel que soit leur statut, puisse recourir à la tarification des expertises psychiatriques dites hors normes et sur devis pour tenir compte de la complexité du dossier, de la qualité du travail fourni et du temps consacré.

Le SPH réclame l'extension de la disposition statutaire qui autorise les expertises pénales sur le temps de travail à raison de deux demi-journées par semaine, aux autres expertises, civiles et administratives et aux examens médicaux effectués sur demande des magistrats et des autorités administratives.

Le SPH exprime sa disponibilité pour travailler avec les associations professionnelles d'experts de justice et les syndicats de magistrats en vue de faire évoluer le statut de l'expertise psychiatrique.

Motion GHT, CPT

Motion adoptée à l'unanimité

Les CPT doivent être généralisées et constituer un maillage sur la totalité du territoire national.

Les psychiatres du territoire concerné doivent piloter l'élaboration des PTSM.

Au sein des GHT le SPH demande :

- Le respect de l'organisation sectorielle des soins.
- Une sanctuarisation des moyens de la psychiatrie.
- La permanence d'une direction opérationnelle sur les établissements spécialisés en psychiatrie inclus dans les GHT.
- Le pilotage de la filière psychiatrie et santé mentale par les psychiatres, et notamment par l'établissement spécialisé en psychiatrie lorsqu'il en existe un et lorsqu'il est établissement référent d'une CPT. Il en est de même concernant la formation continue et les DPC spécialisés en psychiatrie pour les personnels médicaux et non médicaux.
- Que le président de la CME de l'établissement spécialisé soit membre du comité stratégique et du bureau du GHT. Il est membre de l'instance médicale du GHT et en fonction de ses modalités de constitution, et y assure une fonction de vice-président lorsque la présidence n'est pas possible.
- Un médecin DIM spécifique à la psychiatrie et un DPI psychiatrique dans les GHT polyvalents. Les obligations concernant l'isolement et la contention ne font que confirmer cette demande.

Motion statuts

La création du **Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé.**

S'accompagne d'ÉLECTIONS

- Prévues fin 1er semestre 2019, si possible en même temps que CSN et CD.
- Pour 3 collèges : PH, HU, contractuels.
- Toutes disciplines confondues.
- Pour le SPH : listes communes Avenir Hospitalier (AH), Confédération des Praticiens Hospitaliers (CPH), Jeunes Médecins.

MOBILISEZ-VOUS !

Le SPH demande :

- En total accord avec APH que les mesures d'attractivité de la pratique médicale à l'hôpital soient enfin mises en place dans leur globalité.
- En urgence, des mesures fortes destinées à redonner aux carrières hospitalières une attractivité et une lisibilité qu'elles ont perdues, spécialement pour les jeunes générations.
- **L'inscription de la psychiatrie sur la liste des spécialités déficitaires au plan national.**
- La mise en œuvre de mesures permettant d'aboutir enfin à l'amélioration des conditions de travail des médecins hospitaliers, à la préservation de la sécurité et de la qualité des soins dans les hôpitaux.

DES MESURES STATUTAIRES

- Statut unique de praticien hospitalier titulaire, temps plein ou temps partiel, hospitalier ou hospitalo-universitaire.
- Accès sur concours permettant l'inscription sur une **liste d'aptitude nationale.**
- Statut unique de praticien contractuel, englobant les statuts actuels de praticien attaché et assistant et tous les statuts précaires.
- Suppression des 5 premiers échelons de la carrière de PH avec début de carrière à 5000 € net mensuels.
- Recrutement des praticiens contractuels jusqu'au 10ème échelon actuel pour les contrats courts (avec majoration vie chère Outre-Mers).
- Eligibilité aux primes et indemnités dès la période probatoire.
- Création de deux échelons supplémentaires à la fin de la carrière de PH.
- Les conditions d'une évolution plus linéaire des rémunérations des échelons de la carrière de PH en fonction des échelons.
- Création de valences s'inscrivant dans le statut unique de PH pour exercer des fonctions d'enseignement, de recherche ou de management, pour une durée déterminée par contrat avec l'université et l'hôpital. Intégration dans ce statut unique des statuts PU-PH et MCU-PH correspondants.

- **Clarification de la durée du temps de travail :**

» Pour les praticiens en décompte en demi-journées : 5 plages par 24 heures (et non 4).

» Extension de la possibilité du temps continu à l'initiative du responsable médical de la structure après avis des praticiens concernés et proposition de la CME à l'ensemble des disciplines médicales, pharmaceutiques et odontologiques.

Activité libérale possible pour ceux qui le souhaitent dans les limites statutaires.

- **Activité d'intérêt général** : le SPH exige le respect du droit statutaire à l'exercice des activités d'intérêt général, trop souvent contesté localement.

- **Couverture sociale et retraite :**

» Alignement sur le statut de PH temps plein.

» Cotisation Ircantec à taux plein sur l'ensemble des rémunérations et primes pour tous,

» Extension du dispositif de retraite progressive à tous les personnels médicaux, quelles que soient les modalités de décompte du temps de travail.

» Comptabilisation du nombre de gardes dans le calcul de la pénibilité pour obtention de points supplémentaires.

MESURES INSTITUTIONNELLES

Place des praticiens à l'hôpital

- La perte d'attractivité des carrières hospitalières est liée aussi à la place insuffisante des praticiens dans l'organisation hospitalière, depuis l'unité fonctionnelle jusqu'au GHT, en passant par les services, les pôles et les établissements : il faut redonner un nouveau souffle à la démocratie interne et à la parole médicale au sein de l'institution.
- Cela passe par un management participatif, plus humain, basé sur la concertation. La place des organes de consultation doit être renforcée au sein de chaque échelon de l'organisation.
- Les objectifs d'ordre financier ne doivent plus être les principaux motifs des décisions hiérarchiques : la Qualité de vie au Travail est essentielle aux objectifs de sécurité des soins et d'efficience ; elle doit devenir un premier objectif de management et être effective dans le ressenti de tous les personnels.

Le SPH demande :

- **L'introduction au sein des établissements publics de santé et des GHT d'une représentation syndicale des personnels médicaux hospitaliers dans les instances de dialogue social existantes ou rénovées (fusion CTE / CHSCT).**
- **La relance du dialogue social au sein de toutes les ARS par la convocation des CRP** dont le rôle doit être renforcé au moment où les mesures d'attractivité décidées par le précédent gouvernement ne sont toujours pas mises en œuvre.

OUTRE-MERS

- Harmonisation et homogénéisation sur l'ensemble des Outre-mers de l'indexation vie chère à 40 % pour l'ensemble des PH et contractuels de l'ensemble des rémunérations
- Garantie d'une formation continue régulière en Métropole avec délais route 1j aller 1j retour, crédits formation alignés sur ceux du personnel non médical du fait de l'éloignement et des prix de billet aller-retour.
- Inscription des postes ultra-marins sur la liste des postes éligibles à la PECH.
- Pas de réduction des droits RTT ou des indemnités en congés bonifiés.
- Possibilité de dérogation régionale pour le recrutement de praticien diplômés francophones : **extension de l'article L 4131-5 CSP aux Antilles.**

ESPIC

Motion adoptée, 1 contre, 1 abstention

Le SPH soutient :

- Le maintien du statut public des praticiens détachés en établissement de santé privé d'intérêt collectif.
- La possibilité de titularisation des praticiens en période probatoire en Espic.

Motion Psychiatrie publique et défis du financement

Motion adoptée à l'unanimité

Le SPH, réuni en AG à Antibes,

- **Condamne et refuse** l'érosion continue des moyens de la psychiatrie publique.
- Alerte sur les dangers à moyen et long terme de la diminution de l'offre de soins en particulier ambulatoire qui menacent les malades.
- Dénonce les conséquences négatives sur la qualité des soins de l'évolution démographique des psychiatres et des effets cumulatifs de l'allégement de la formation en psychiatrie des personnels soignants sur les pratiques.
- S'alarme de **l'indifférence des pouvoirs publics**, au-delà des beaux discours, vis-à-vis de la souffrance des équipes engagées dans une lutte quotidienne contre la déshérence et la désaffection qui menace les malades.
- S'inquiète de l'évolution de la desserte en médecine générale et de la mise en péril des synergies correspondantes.
- Réclame la réalisation d'études cliniques et médico-économiques à même de valider en termes actualisés, l'organisation sectorielle en psychiatrie, par une comparaison avec les parcours de soins discontinus produits par la fragmentation de l'offre de soins.
- Décide de réexaminer et de hiérarchiser l'ensemble des missions qui sont celles du secteur psychiatrique et des demandes multiples qui lui sont adressées.

Le SPH demande solennellement que l'augmentation d'activité des équipes de soins, les caractéristiques des populations desservies et l'importance des besoins de soins non satisfaits, soient pris en considération dans les arbitrages budgétaires aux niveaux des établissements, des régions et au niveau national.

Motion formation initiale des psychiatres, DPC

Motion adoptée, une abstention

Formation initiale

Le SPH déplore :

- La disproportion du nombre de stages offerts en CHU par rapport à la répartition des lieux d'activité psychiatrique et la confiscation des postes d'internes en services non universitaires.
- Le défaut d'orientation des internes lors de la phase socle pour leur formation vers les soins généralistes sectoriels de psychiatrie.

Le SPH demande l'application de critères objectifs d'évaluation pour l'agrément des services.

Le SPH alerte sur le risque de désaffection, d'aggravation de la pénurie et de non renouvellement générationnel des psychiatres dans les services.

Le SPH demande :

- La reconnaissance des compétences d'enseignement et la qualité de maîtres de stages des praticiens hospitaliers.
- Une représentation suffisante des psychiatres de secteur aux différentes commissions de stages des internes.

DPC

Le SPH dénonce :

- L'évolution de l'ANDPC qui n'est plus qu'une instance de contrôle administratif et technocratique.
- Le nombre notoirement insuffisant d'évaluation par les CSI des actions de DPC pourtant gage de la qualité des formations.

Le SPH exige une CSI psychiatrie spécifique et identifiée pour évaluer les formations DPC en psychiatrie.

Le SPH soutient que ces évaluations doivent aussi s'appuyer sur les retours des professionnels de santé premiers concernés par ces formations.

Motion contraintes et psychiatrie

Motion adoptée, 9 abstentions

Le SPH appelle à une abrogation des lois du 5 juillet 2011 et du 27 septembre 2013.

Le SPH demande une nouvelle loi avec comme principes fondamentaux :

- Inscrire les soins psychiatriques dans l'évolution du droit européen : pas d'intervention des autorités administratives dans les décisions portant sur la mise en œuvre des mesures (LOI SANITAIRE).
- Deux modes d'hospitalisation en psychiatrie : en SL majoritairement et en soins sur décision du directeur d'établissement (SDDE), afin d'identifier son exercice à une finalité strictement SANITAIRE.
- Les modalités du SDDE pourraient être diverses, avec ou sans tiers et notamment le maire ou le préfet pouvant intervenir comme tiers, mais sans rôle dans l'admission, ou la gestion de l'ensemble de la mesure.
- Un contrôle en deux temps de l'admission en soins sans consentement : dans les 72 premières heures, sans audition du patient (procès à l'acte, et audition dans un deuxième temps par le magistrat.
- Une simplification des exigences concernant la diversité des certificateurs, notamment en prenant en compte les reconfigurations hospitalières (problèmes de démographie médicale, exercice en GHT…).
- Une demande d'évaluation des modalités des programmes de soin, avec notamment un contrôle par le magistrat et une simplification et une clarification des procédures

Le SPH demande l'abrogation du décret Hopsyweb.

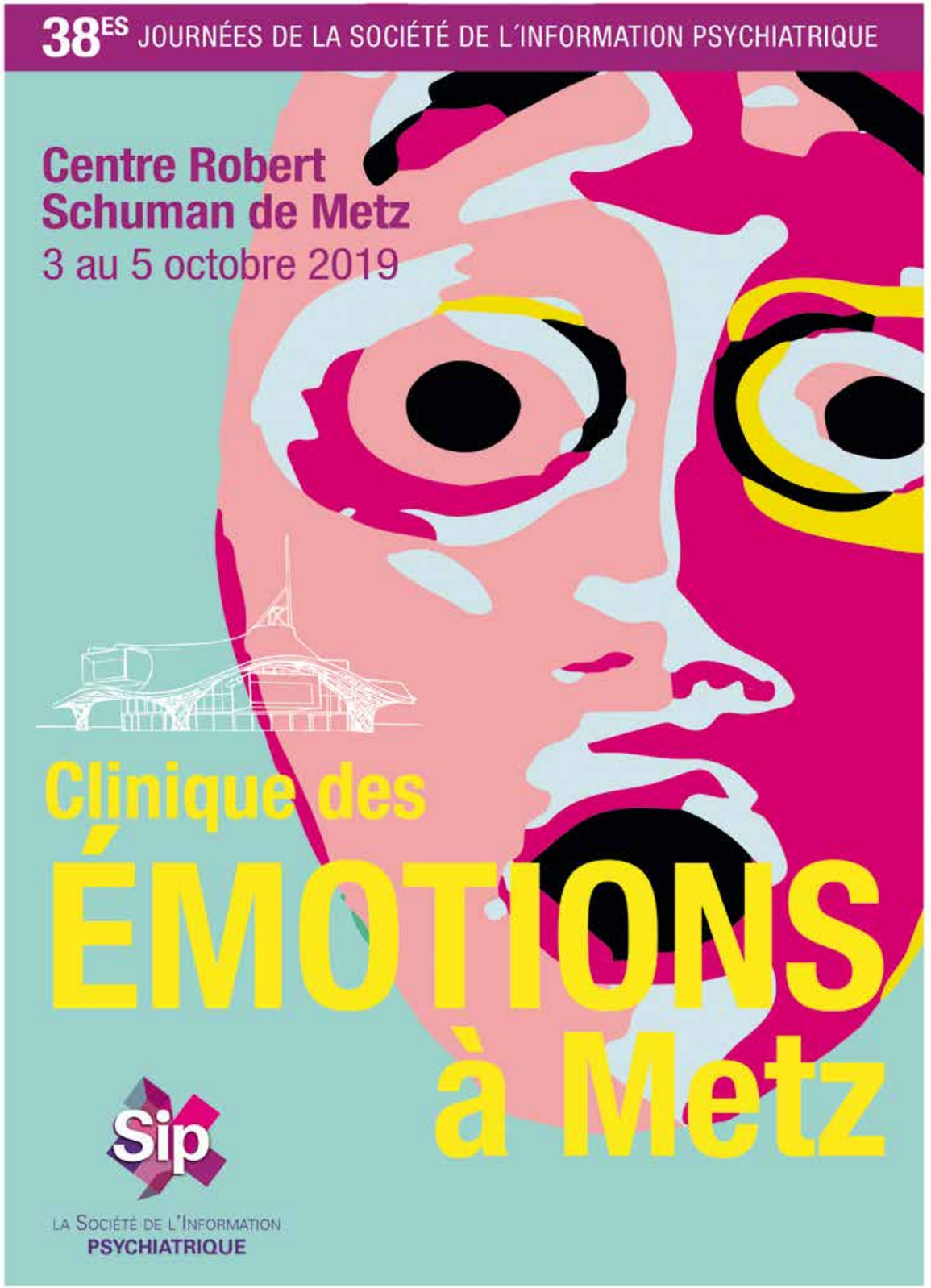
Atelier syndical « psychiatrie et media »

Le SPH doit être un vrai porte-parole d'une représentation du métier de psychiatre des hôpitaux, Être le témoin de *la parole métier* trop souvent détournée, Être un lanceur d'alerte.

Au vu des enjeux, le syndicat doit favoriser la formation de ses membres à la communication auprès des médias spécialisés et généralistes qui peut être par l'intermédiaire d'un groupe (un board) « d'experts » de la communication au sein du syndicat, l'appel aux services d'un chargé de communication.

Une stratégie de com. validée par les instances du syndicat mérite d'être élaborée, prenant en compte éléments de Langage, réactivité face aux sujets d'actualité, adaptation aux cibles de la communication, place des réseaux sociaux.

La place de la psychiatrie dans la société civile et dans la santé justifie de poursuivre la réflexion et les actions



L'Information Psychiatrique

Revue officielle du «syndicat des psychiatres des hopitaux» (SPH)

L'Information Psychiatrique est la revue clinique et professionnelle du psychiatre.

Elle publie des travaux dont l'axe majeur est la psychopathologie et aborde également les questions d'éthique, d'organisation, de politique des soins, au carrefour des sciences humaines et des neurosciences.

L'Information Psychiatrique - face aux mutations en cours dans la psychiatrie en général et publique en particulier - apparaît comme le reflet des préoccupations cliniques de ses lecteurs.

Tribune d'information, de réflexion et de discussion autour de la prise en charge globale du patient, la revue anime aussi les grands débats qui traversent régulièrement la profession. Elle a pour objectif de former les praticiens sur tous les aspects de la psychiatrie.

Enfin, L'Information Psychiatrique s'affirme comme la revue de référence incontournable pour les psychiatres des hôpitaux.

http://www.jle.com/fr/revues/ipe/revue.phtml

10 Bonnes raisons d'adhérer au Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux

1. Le SPH est le premier syndicat des Psychiatres Hospitaliers
2. Le SPH soutient concrètement ses adhérents lorsque ceux-ci rencontrent des difficultés administratives, judiciaires, ordinales...
3. Le SPH, implanté dans toutes les régions de France et d'Outre-Mer, s'appuie sur le réseau de ses secrétaires d'établissement, conseillers régionaux ou nationaux
4. Le SPH défend une psychiatrie publique dynamique et novatrice basée sur ses valeurs humanistes
5. Le SPH défend le service public hospitalier avec l'ensemble des syndicats de la Confédération des Praticiens Hospitaliers (CPH) et la CPH s'est réunie avec Avenir Hospitalier sous la bannière intersyndicale commune Action Praticiens Hôpital (APH)
6. Le SPH est membre du Conseil National Professionnel de Psychiatrie (CNPP)
7. Le SPH c'est aussi une société scientifique : la Société de l'Information Psychiatrique (SIP), membre fondateur de la Fédération Française de Psychiatrie
8. Le SPH c'est aussi un Organisme de Développement Professionnel Continu Psy (ODPCPsy) agréé pour le DPC
9. Le SPH c'est aussi une revue scientifique mensuelle : l'Information Psychiatrique
10. Enfin c'est aussi l'exigence d'une meilleure protection sociale des PH, le SPH étant à l'origine de la création de l'APPA

www.studiopoulain.fr

Tous les ans, l'Assemblée générale à laquelle vous serez conviés, s'articule avec les Journées annuelles de la **Société de l'Information Psychiatrique.** L'inscription aux Journées de la SIP vous est offerte lors de votre première adhésion au SPH !

Sur votre **nouveau site www.sphweb.fr** retrouvez l'actualité syndicale et professionnelle, adhérez au SPH en ligne et inscrivez-vous aux Journées annuelles de la SIP.

Renseignements : Aicha RAMDANI, secrétaire SPH SIP ODPCPsy

Téléphone : 04 72 42 35 98 - email : secretariatsip2@gmail.com

Sip LA SOCIÉTÉ DE L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE

Sph LE SYNDICAT DES PSYCHIATRES DES HÔPITAUX

ODPCPsy

Cotisations 2019

La cotisation annuelle complète comprend l'adhésion au SPH, l'adhésion à la Société de l'Information Psychiatrique et l'abonnement à la revue mensuelle des Psychiatres des Hôpitaux L'Information Psychiatrique.
Les adhérents du SPH bénéficient d'un tarif préférentiel d'abonnement à la revue de 71€ par an (au lieu de 177€) pour l'abonnement aux 10 numéros annuels de la revue.
Les adhérents SIP bénéficient d'une réduction d'au minimum 20 % sur les tarifs d'inscription aux Journées annuelles de la SIP, et sur le tarif de toutes les formations organisées ou parrainées en régions par la SIP.

Réductions d'impôts

66 % de la cotisation annuelle au SPH est déductible de votre impôt sur le revenu au titre des versements effectués à un syndicat. Cette déduction est complète pour les salariés ayant opté pour la déduction de leurs frais réels.

66 % de la cotisation à la SIP est déductible de votre impôt sur le revenu au titre des versements effectués à une association scientifique.

Adhésion des internes

Les internes adhérents au SPH bénéficient de l'entrée gratuite aux Journées de la Société de l'Information Psychiatrique.

Première adhésion

Vous adhérez pour la première fois au SPH en 2019 : vous bénéficiez de l'entrée gratuite aux 38èmes Journées Annuelles de la SIP à Metz du 3 au 5 octobre 2019 et d'un tarif préférentiel pour l'inscription à une session de DPC. Pour une première adhésion souscrite à partir du 1er juillet, vous bénéficiez en plus d'une réduction de la cotisation au SPH : la réduction est effectuée lors du paiement en ligne sur le site.

Paiement sécurisé en ligne sur : www.sphweb.fr/adhesion

Réglez votre cotisation 2019 en 3 ou 4 fois sans frais. Vous pouvez aussi mettre en place le prélèvement automatique annuel de votre cotisation : vous choisissez la date de votre prélèvement et son échelonnement sans frais. Vous pouvez le suspendre à tout moment d'un simple mail.

Position statutaire	Cotisation	Position statutaire	Cotisation
Interne	96€	PH temps partiel Echelon 1 et 2 ou PH contractuel	144€
Praticien attaché - PAC Chef de clinique - Assistant	121€	PH temps partiel Echelon 3 à 6	205€
PH temps plein Echelon 1 et 2 ou PH contractuel	161€	PH temps partiel Echelon 7 à 13	250€
PH temps plein Echelon 3 à 6	302€	PH temps partiel Salarié ESPIC	198€
PH temps plein Echelon 7 à 13	344€	PH en retraite progressive	249€
PH temps plein Salarié ESPIC	289€	Honoraire (retraité)	139€

☐ **Cochez ici si vous ne souhaitez pas vous abonner à la Revue, et déduisez 71€ du montant de la cotisation.**

Chèque à l'ordre du Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux à adresser **avec la fiche individuelle** ci-dessous à :
Dr P.-F. Godet Trésorier SPH - Les Calades - CH Saint Cyr
Rue Jean-Baptiste Perret - CS 15045 - 69450 Saint-Cyr-au-Mont-d'Or

Secrétaire : Aicha RAMDANI - Téléphone : 04.72.42.35.98 - email secrétariat : secretariatsip2@gmail.com

Les nouvelles syndicales sont sur www.sphweb.fr et www.cphweb.info
24h/24, le SPH vous informe grâce à son compte Twitter sur @SPHtweeter

N'oubliez pas de fournir une adresse email en même temps que votre adresse postale.
Privilégiez un mail personnel pour assurer la réception de l'information syndicale.

Fiche individuelle de renseignements

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

NOM **PRENOM**
NOM DE JEUNE FILLE **DATE DE NAISSANCE** / /

Adresse électronique (au moins une des deux)

Email professionnel **Email personnel**
Portable personnel (recommandé pour vous joindre en cas de difficultés)

Statut professionnel actuel

☐ PH temps plein ☐ PH temps partiel ➔Echelon : ☐ Praticien contractuel ☐ Salarié ESPIC
☐ PAC ☐ Praticien attaché ☐ Chef de clinique ☐ Assistant ☐ Interne ☐ Honoraire (retraité)

Fonction institutionnelle (le cas échéant)

☐ Responsable d'unité ☐ Chef de service ☐ Chef de pôle ☐ Président de CME

Exercice de la psychiatrie

☐ Générale ☐ Infanto-juvénile ☐ Pénitentiaire ☐ Liaison ☐ Urgences
☐ UMD ☐ Sujet âgé ☐ Addictologie ☐ Équipe mobile ☐ Autre.....

Votre établissement de rattachement

Type (CHS, CH, CHU, etc.)
Nom de l'établissement
Code postal **Localité**
Tél.

Adresse postale de correspondance

N° **Rue**
CS **BP** **CP** **Localité**

Les Annonces de Recrutement

UN POSTE DE PSYCHIATRE (PHC, ASSISTANT OU ATTACHÉ)

EST ACTUELLEMENT DISPONIBLE À L'EPS BARTHÉLÉMY DURAND
SUR LE SITE D'ÉTAMPES 91 (SECTEURS SUD).

Sur l'EPSBD, nous développons et formons à des thérapies innovantes et motivantes telles que : TCC, ETP, Remédiation Cognitive et Mindfulness (possibilité de formation sur site).

Activités possibles : Intra et/ou consultations CMP (à discuter avec l'équipe médicale). Gardes possibles sur plusieurs sites. Conditions très avantageuses. Possibilité de logement sur le site d'Etampes (50 km de Paris) et de crèche. Accès RER/TGV facile.

Poste PHC : 4e échelon + 10%.

Poste d'attaché validant pour les médecins français ou étrangers souhaitant faire la spécialité psychiatrique par le DU.
Autorisation temporaire d'exercice possible pour psychiatres à diplôme étranger.

Pour plus d'informations, vous pouvez me contacter directement :
Dr Jean Sixou - Chef du Pôle Adulte
Tél. : 06 09 74 07 71 - jsixou@eps-etampes.fr

Établissement public de santé Barthélemy Durand

CENTRE HOSPITALIER
Fondation Vallée

Le Centre Hospitalier "Fondation VALLÉE" situé à GENTILLY (RER B, Métro ligne 7, Bus), Etablissement public spécialisé en pédopsychiatrie, service hospitalo-universitaire, recherche **1 PRATICIEN CONTRACTUEL TEMPS PLEIN** dans le cadre d'une vacance de poste de PH.

ACTIVITÉS :

0,6 ETP CMP de Gentilly : équipe pluridisciplinaires de plus de vingt personnes.
Fonctions : Responsabilité de l'unité fonctionnelle, activités de consultation et travail de partenariat (PMI, services sociaux, éducation nationale…).

0,4 ETP Service d'accueil familial thérapeutique (SAFT) de 6 places, situé à Gentilly.
Fonctions : Responsable de l'unité fonctionnelle, entretiens réguliers avec les parents biologiques, les assistantes familiales et les jeunes.

Astreintes opérationnelles mensuelles, possibilité de gardes à l'Unité d'Urgence et de Liaison en Psychiatrie Infanto-Juvénile du CH Fondation Vallée.

CV + LM à adresser au Dr Richard BUFERNE, Président de CME.
Email : richard.buferne@ch-fondationvallee.fr
Adresse : CH « Fondation VALLEE » - 7 rue BENSERADE - 94250 GENTILLY
Tel. : 01 41 24 85 85

Centre Hospitalier NOVO Pontoise

L'ÉTABLISSEMENT DE PONTOISE RECRUTE POUR LE PÔLE DE SANTÉ MENTALE 3 PSYCHIATRES

Hôpital de Pontoise recrute pour le pôle de Santé Mentale 3 psychiatres (Assistants, Praticiens Hospitaliers Contractuels ou Praticien Hospitaliers) pour compléter les équipes médicales sur trois unités d'hospitalisation :

- Une unité d'hospitalisation de 25 lits dédiée aux troubles psychotiques aigus (pathologies schizophréniques, troubles thymiques)
- Une unité d'hospitalisation de 18 lits dédiée aux pathologies anxio-dépressives et troubles de la personnalité
- Une unité d'hospitalisation de 10 lits de psychopathologie de l'adolescent et de l'adulte jeune (12-18 ans)

CONTACT : Madame V. HUMBERT - Directrice des Affaires Médicales - viviane.humbert@ght-novo.fr
Docteur X. FARGEAS - Chef de Pôle - xavier.fargeas@ght-novo.fr

Provence-Alpes-Côte d'Azur

RECRUTE
POUR LE PÔLE DE PSYCHIATRIE ADULTE - SECTEUR 13G25

2 PRATICIENS HOSPITALIERS OU CONTRACTUEL PLEIN TEMPS OU UN ASSISTANT SPÉCIALISTE

Le pôle de psychiatrie générale comprend 3 secteurs. Le secteur 13G25 couvre les villes de Istres, Entressen, Fos-sur-Mer, Port-de-Bouc, Saint-Mitre les Remparts.
Il comprend :

- 25 lits d'hospitalisation.
- 3 CMP.
- 1 CATTP.
- 1 hôpital de jour.

Au sein du pôle de psychiatrie, participation à la permanence des soins en psychiatrie, au service des urgences de l'hôpital général. Bénéficiant d'un cadre de vie très agréable, proche de la mer méditerranée, le Centre Hospitalier de Martigues est un établissement public situé à une quarantaine de kilomètres de Marseille et d'Aix en Provence.

CENTRE HOSPITALIER MARTIGUES

Pour tout contact adresser au préalable votre candidature et C.V. à :
Mme la responsable des Affaires Médicales
3 Bd des Rayettes - BP 50248 -13698 MARTIGUES Cedex
mariejeanne.kaluzny@ch-martigues.fr
Tél 04 42 43 20 94

Bretagne

ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE MORBIHAN

L'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM - Morbihan) situé à proximité de Vannes et du Golfe du Morbihan, à 2h30 de Paris et 1h de Rennes et Nantes

RECHERCHE

UN PSYCHIATRE
À TEMPS PLEIN OU TEMPS PARTIEL
À POURVOIR DE SUITE

Pour compléter une équipe de 8 praticiens du pôle de psychiatrie générale Saint Avé - Ploërmel pour des activités intra-hospitalières en unité d'hospitalisation sectorielle et extra-hospitalière ambulatoire sur le secteur à Ploermel et Saint Avé.

Chef de pôle
Dr ROBIN
didier.robin@epsm-morbihan.fr
Tél. 02 97 54 48 55

UN PSYCHIATRE
À TEMPS PLEIN
À POURVOIR EN FÉVRIER 2019

Pour compléter une équipe de 9 praticiens du pôle de psychiatrie générale Auray-Locminé pour des activités intra-hospitalière en unité d'hospitalisation sectorielle de 28 lits et des activités de consultations au CMPS de Locminé (20mn de Vannes).

Chef de pôle
Dr HOUDET
dominique.houdet@epsm-morbihan.fr

UN PÉDO-PSYCHIATRE
À TEMPS PLEIN OU TEMPS PARTIEL
À POURVOIR DE SUITE

Pour compléter une équipe de 10 praticiens du pôle de pédo-psychiatrie pour exercer principalement la responsabilité médicale d'un hôpital de jour de 10 places (de 3 à 12 ans) et d'une activité de CMP à proximité de Vannes.

Chef de pôle
Dr LE MAREC
olivier.lemarec@epsm-morbihan.fr

Ces postes sont ouverts aux praticiens hospitaliers, aux contractuels avec versement de la prime d'engagement dans la carrière hospitalière (PECH), accompagnement formation en vue du concours de PH, possibilité de logement à la prise de poste.

Les profils de poste détaillés sont disponibles sur demande au 02 97 54 48 11 et les candidatures sont à adresser à :
La Direction des Affaires médicales - drh@epsm-morbihan.fr - EPSM Morbihan, 22 rue de l'hôpital, 56 896 St Avé cedex

AP HM
Assistance Publique Hôpitaux de Marseille

LE PÔLE DE PSYCHIATRIE, PÉDOPSYCHIATRIE ET ADDICTOLOGIE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE MARSEILLE

offre un poste d'Assistant Spécialiste temps plein pour une année renouvelable.
Le poste est disponible dès que possible.
Le candidat rejoindra une jeune équipe hospitalo-universitaire dirigée par le Professeur Jean Naudin, en charge des secteurs du 8ème et du 10ème arrondissement de Marseille et de plusieurs missions transversales.
Le candidat aura en charge une unité d'hospitalisation temps plein de 20 lits en collaboration avec un praticien hospitalier et l'ensemble de l'équipe médicale. Il pourra en fonction de ses intérêts également participer aux activités de soins ambulatoires incluant des activités de CMP ou de suivi intensif et aux activités de recherche du Pôle. L'activité se déroulera sur le site du CHU Sainte Marguerite. Il participera au tableau de garde ou astreinte en vigueur sur le pôle (actuellement 5 gardes par semestres obligatoires).
Le candidat devra être médecin régulièrement inscrit à l'Ordre des médecins et avoir comme pré requis un diplôme d'étude spécialisée en psychiatrie ou tout diplôme équivalent.
Les candidatures sont à adresser au Pr Naudin - jean.naudin@ap-hm.fr ou au
Directeur de Pôle, le Pr Da Fonseca - david.dafonseca@ap-hm.fr

C.H. Edouard Toulouse

Urgent

LE CENTRE HOSPITALIER EDOUARD TOULOUSE A MARSEILLE RECRUTE

MEDECINS PSYCHIATRES
TEMPS PLEIN ET TEMPS PARTIEL

Contexte :
Le Centre Hospitalier Edouard Toulouse est un établissement public de santé mentale situé à Marseille. Implanté sur un domaine de 17 hectares, il est composé de 10 Pavillons d'hospitalisation (232 lits, 40 places en Mas) et de plus de 40 structures extrahospitalières. Etablissement dynamique, il permet la prise en charge de patients (adultes, adolescents, enfants) de 7 arrondissements de Marseille et 2 communes environnantes.

Les Candidatures doivent être adressées à la Direction des Ressources Humaines :
118, chemin de Mimet. 13917 MARSEILLE cedex 15
Ou par mail à DRH-AffairesMedicales@ch-edouard-toulouse.fr

E.P.S.M. J.M. CHARCOT
Établissement Public de Santé Mentale Jean Martin Charcot Caudan (56)

L'EPSM JEAN MARTIN CHARCOT (CAUDAN - SUD MORBIHAN) RECRUTE
DEUX PSYCHIATRES (PH TEMPS PLEIN ET TEMPS PARTIEL)

Descriptif structure :
221 lits d'hospitalisation, 50 lits d'USLD et 186 places en centre de jour
870 agents dont une équipe médicale de
30 psychiatres et 3 médecins généralistes. Doté d'un nouveau projet médical, l'EPSM est organisé en quatre pôles : trois pour adultes et un pour enfants/adolescents.

Descriptif poste : Psychiatrie Adulte :
- Activité en unité d'admission ou réhabilitation psychosociale.
- Activité en CMP ou Hôpital de jour.
- Ouverture possible sur des activités d'UMP aux urgences du CH de Lorient, en centre pénitentiaire situé à PLOEMEUR et à d'autres prises en charge spécialisées (précarité, familles endeuillées…).

Participation à la permanence des soins :
3 semaines d'astreintes par an.
Prime de secteur et contrat d'engagement de carrière hospitalière proposé.

Profil : DES de psychiatrie - Inscription à l'Ordre.

Qualité de vie : Possibilité de logement sur place avec loyer modéré/Maison des assistantes maternelle sur site/Proximité Lorient (gare : 15 minutes et aéroport : 15 minutes) et bord de mer (Larmor plage, Port Louis, Guidel…).

Renseignements :
Dr Loïc LE MOIGNE - 02 97 02 39 75 et Dr Clémence DE SOLMS
02 97 02 38 36 – www.ch-charcot56.fr
Candidatures :
Mme BOUATTOURA - Directrice des affaires médicales - EPSM CHARCOT - LE TRESCOET- BP 47 – 56854 CAUDAN cedex.

Bretagne

Le Centre Hospitalier GUILLAUME RÉGNIER de RENNES

Etablissement public de santé mentale (1h de VANNES et NANTES - 45 mn de ST MALO, LGV Paris-Rennes).
Nombre de lits et places : 1572 - 114 ETP médicaux / 9 secteurs de psychiatrie adulte / Pôle Addiction Précarité / Pôle Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire (avec UHSA) / 3 inter secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, une fédération des internats de psychiatrie infanto-juvénile / Une Filière Intersectorielle des Hospitalisations Prolongées / Un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes / Une Unité de Soins Longue Durée / Une Maison d'Accueil Spécialisée / L'établissement comporte 2 pôles hospitalo-universitaires.

RECHERCHE DES MÉDECINS PSYCHIATRES ET PÉDOPSYCHIATRES

Praticiens Hospitaliers à temps plein (titulaires ou contractuels) au sein du pôle de psychiatrie infanto-juvénile I02/I03/SESSAD.
Praticiens Hospitaliers à temps plein (titulaires ou contractuels) au sein de pôles de psychiatrie adulte.
Ces postes sont éligibles à la prime d'engagement dans la carrière hospitalière (praticiens contractuels).
Praticiens Contractuels (temps plein ou temps partiel) pour des remplacements de quelques mois en pédopsychiatrie et psychiatrie adultes.

Possibilités de logement.

Renseignements et candidatures :

M. POTIER - Directeur des Affaires Médicales,
Centre Hospitalier Guillaume Régnier
108 avenue du Général LECLERC BP60321 35703 RENNES CEDEX 7
dam@ch-guillaumeregnier.fr
02 99 33 39 96

Centre-Val de Loire

LE CENTRE HOSPITALIER DU CHINONAIS

(Indre et Loire - 37) à 30 mn de Tours

Établissement public de santé proposant une offre de soins et de prise en charge sanitaire et médico-sociale de proximité recrute H/F :

UN(E) PSYCHIATRE, suite à un départ en retraite et UN(E) ASSISTANT(E) SPECIALISTE
pour rejoindre l'équipe médicale du service de Psychothérapie Adulte composée de six psychiatres à temps plein

Activités : hospitalisation complète, hôpital de jour, CATTP et C.M.P. - lieu d'exercice à Chinon (40 km de Tours).
Renseignements : Dr Marion BAUDRY, Responsable du service - Tél : 02 47 93 75 53 - Courriel : m.baudry@ch-chinon.fr

UN(E) PSYCHIATRE, suite à une mutation, pour rejoindre l'équipe médicale
du service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent composée de cinq psychiatres à temps plein
Activités : C.M.P. & C.A.T.T.P. – lieu d'exercice à Chambray-lès-Tours et à Chinon.
Renseignements : Dr Géraldine LEDORZE, Responsable du service - Tél : 02 47 67 42 24 - Courriel : g.ledorze@ch-chinon.fr

Statut proposé selon dossier : praticien hospitalier (mutation), praticien contractuel (inscrit au Conseil de l'Ordre dans la spécialité), Assistant spécialiste des hôpitaux, Faisant Fonction d'Interne en cours de thèse

Adressez votre candidature à Monsieur le Directeur, Centre Hospitalier du Chinonais, B.P. 248 - 37502 Chinon Cedex
Tél : 02 47 93 76 46 / Fax : 02 47 93 91 54 - v.laurain@ch-chinon.fr

www.ch-chinon.fr

Axial

Bourgogne-Franche-Comté

Acodège

Construisons avec nos différences

L'Acodège, Association loi 1901 œuvrant dans le champ médico-social, recrute pour compléter son Collège Médical :

- 0,5 ETP (Psychiatre/Pédopsychiatre) en CAMSP
- 0,5 ETP (Psychiatre/Pédopsychiatre) en SESSAD TSA
- 2x 0,5 ETP (Psychiatre/Pédopsychiatre) en IME (DI et/ou TSA)
- 0,22 ETP (Psychiatre) au DATSA21 (équipe mobile et ressource TSA adulte)

Vous rejoindrez une équipe composée de 19 médecins attentive à votre qualité d'exercice.
Rémunération et conditions de travail encadrées par la convention collective 1966.
Détails des offres : https://www.acodege.fr/college-medical/

Pour des informations complémentaires et pour toute candidature, contacter le médecin coordinateur du Collège Médical Acodège : vincent.heidrecheid@acodege.fr ou 03 80 28 88 28

Centre-Val de Loire

L'EPSM Georges Daumézon est situé à Fleury-les-Aubrais dans l'Agglomération d'Orléans métropole et capitale de la région Centre-Val de Loire à 1h de Paris et de Tours.

Etablissement de référence départementale du Loiret en Santé Mentale, il gère sur le site de Fleury-les-Aubrais 259 lits d'hospitalisation temps complet et 246 places, 14 CMP adultes et 8 CMP enfants et adolescents répartis sur l'ensemble du territoire du Loiret. L'établissement porte le projet de santé mentale partagé du Groupement Hospitalier de Territoire avec le développement de projets innovants.
L'EPSM renforce son équipe de 51 médecins psychiatres et 7 internes, ouvert à la pluralité des pratiques médicales et orientations théoriques de chacun tourné vers l'insertion, 95% de la file active (16 000 patients) fait l'objet d'un suivi en ambulatoire.

L'EPSM RECHERCHE

- **1 médecin psychiatre** à temps plein en unité d'hospitalisation (80%) avec une activité partagée de consultation en CMP (20%).
- **1 médecin psychiatre** à temps plein en CMP de psychiatrie adulte sur l'agglomération Orléanaise.
- **1 médecin psychiatre** à temps plein en CMP de l'agglomération Orléanaise et un CMP situé à 20 km d'Orléans.
- **1 médecin psychiatre** à temps plein en CMP de l'agglomération Orléanaise et un CMP situé à 40 km d'Orléans.
- **1 médecin psychiatre** à temps plein pour le Centre Psychiatrique d'Accueil d'Urgence (CPAU) et le futur Centre d'Accueil et de Crise (CAC).
- **1 médecin pédopsychiatre** à temps plein pour l'Equipe Mobile d'Intervention de Crise en faveur de l'Enfant et de l'Adolescent (EMICEA).
- **1 médecin pédopsychiatre** à temps plein en CMP et hôpital de jour pour enfants (agglomération Orléanaise).
- **1 médecin pédopsychiatre** à temps plein en CMP (agglomération d'Orléans) et au Centre de Diagnostic et d'Accompagnement de l'Autisme (Orléans).

Ces postes sont ouverts a des praticiens hospitaliers, des praticiens contractuels, des assistants specialistes qualifies ou specialistes en psychiatrie et inscrits au conseil de l'ordre.

CONSULTEZ LES FICHES DETAILLEES DES POSTES SUR www.epsm-loiret.fr

MODALITÉS SALARIALES

- **Pour les Praticiens Hospitaliers** : indemnité mensuelle d'engagement de service public de 493.35 euros brut ou 700 euros brut (si 15 années antérieures de service public exclusif) ; Indemnité d'activité sectorielle et de liaison de 420.86 euros brut.
- **Pour les Praticiens Hospitaliers Contractuels** : recrutement à l'échelon 4 + 10% (maximum de la grille règlementaire) ; Prime d'engagement à la carrière hospitalière de 20 000 euros.
- **Pour les PH et praticiens contractuels** : Prime d'Exercice Territorial dans le cadre d'une activité partagée avec un CMP distant de plus de 20 km du site principal (CMP de Gien, Sully, Châteauneuf-sur-Loire, Pithiviers, Meung-sur-Loire) : 250 euros brut pour une demi-journée, 450 euros bruts pour 2 à 3 demi- journées, 1 000 euros bruts pour plus de 4 demi-journées.

AVANTAGES MATÉRIELS

- Possibilité de logement sur site ou sur la commune de Fleury-Les-Aubrais, en partenariat avec la municipalité - Accès à la crèche de l'établissement
- Accès aux ressources du Centre Documentaire médical - Accès facilité à la formation médicale.

Pour plus de renseignements, contactez :
Mme le Docteur RESTELLI, Présidente de la CME
Tél : 02 38 60 57 54 - srestelli@ch-daumezon45.fr

CV et lettre de motivation à adresser à :
Mme BILLET, Directrice adjointe aux Affaires Médicales
Tél : 02 38 60 79 01 - affairesmedicales@ch-daumezon45.fr

GEORGES DAUMÉZON
Établissement Public de Santé Mentale du Loiret

Nouvelle-Aquitaine

L'Association Départementale A.P.A.J.H. de la GIRONDE recrute pour le Centre Médico Psycho Pédagogique de Bordeaux

Le CMPP est un service de soins qui accueille des enfants et des adolescents sous forme ambulatoire et réalise un travail de prévention et de cure permettant une meilleure adaptation au milieu familial, à l'environnement social et, en partenariat avec l'Ecole, à une meilleure inclusion scolaire.
Le CMPP de Bordeaux est engagé dans une démarche de labellisation EDAP (Equipe de Diagnostic Autiste de Proximité)

UN MEDECIN PEDOPSYCHIATRE (H/F)

Poste à pourvoir immédiatement

Missions

- Activité de consultation à visée diagnostic et/ou thérapeutique dans une équipe pluridisciplinaire.
- Responsable du diagnostic et si nécessaire du traitement d'enfants et d'adolescents éprouvant des difficultés d'adaptation scolaire, sociale, familiale ou professionnelle, des troubles psychiques ou du comportement, des troubles neurodéveloppementaux.
- Prise en charge d'enfants ou d'adolescents en traitement individuel ou en groupe avec ou sans co-thérapeute, suivis des parents et des familles.
- Participation à l'ensemble des réunions au sein de l'équipe pluridisciplinaire du CMPP.
- Relation étroite avec les partenaires du CMPP (structures scolaires, réseau de psychiatrie, structures sociales, professionnels libéraux...).
- Participe aux travaux d'étude et de recherche nécessaire à l'évolution dynamique du CMPP.

Profil :

- Titulaire d'un doctorat de médecine, spécialisé en psychiatrie option pédopsychiatrie si possible et inscription à l'ordre des médecins.
- Connaissance des approches et outils préconisés par les recommandations de l'HAS dans le cadre du diagnostic des Troubles du Spectre Autistique, des troubles dys ...
- Connaissance des secteurs médico-social et sanitaire.

Statut :

- Contrat à Durée Indéterminée à Temps partiel : 20h30 minutes/semaine (à prévoir dans le cadre d'un complément de temps de travail : multi-employeurs ou activité libérale).
- Convention CCNT du 15 Mars 1966.

Adresser lettre de motivation et CV à :

Martine VIDAL - Directrice - CMPP BORDEAUX
168 Boulevard du Président Wilson - 33 000 BORDEAUX

APAJH Gironde

Occitanie

Médecin psychiatre à Temps partiel ou Temps Plein (Contractuel ou PH)

La Fondation du Bon Sauveur d'Alby, implantée à Albi (1h de Toulouse, ville classée au patrimoine de l'humanité) comprend deux secteurs d'activité (sanitaire dans le domaine de la psychiatrie et médico-sociale) regroupant huit spécialités. Sa capacité globale est de 409 lits et 346 places.
C'est le 1er employeur d'Albi et 2nd du Tarn avec 1280 salariés et 80 métiers différents.

Diversité des postes à pouvoir :

- 1 poste de psychiatre au CAPS (Centre d'Accueil Permanent Spécialisé). La principale mission sera d'assurer et d'organiser la prise en charge médicale du patient dans le cadre de l'urgence psychiatrique et d'assurer l'élaboration du projet médical dans l'objectif de transférer les urgences psychiatriques au sein des urgences de l'hôpital général (2022) et créer l'unité future intersectorielle d'Admission. Il supervise l'équipe de liaison sur les orientations médicales.
- 1 poste de psychiatre, réparti sur la filière adulte autisme en partenariat avec le Centre Ressource Autisme de Toulouse.
- 1 poste de psychiatre, réparti sur la filière ouverte d'hospitalisation et les secteurs du Tarn Nord.

La principale mission sera d'assurer et d'organiser la prise en charge et les soins des patients suivis par le secteur dans les différentes structures (CMP, HJ et hospitalisation).

Rémunération :
Convention collective FEHAP 51, astreintes médicales, prise en charge de la mutuelle par l'employeur, couverture prévoyance importante, avantages sociaux intéressants.
Rejoindre une équipe médicale de plus de 45 ETPs de médecins.

Merci d'adresser votre candidature motivée à :
Monsieur HANGARD - Directeur des Etablissements et/ou Mme BENARD, DRH
1, rue Lavazière - 81000 ALBI
benardm@bonsauveuralby.fr

fondation bon sauveur d'alby

Auvergne-Rhône-Alpes

Centre psychothérapique DE L'AIN

LE CENTRE PSYCHOTHÉRAPIQUE DE L'AIN HÔPITAL PSYCHIATRIQUE
Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif

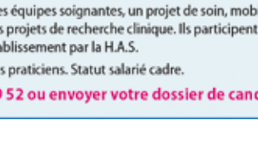
UN MÉDECIN PSYCHIATRE
(C.D.I TEMPS PLEIN/TEMPS PARTIEL)

RECRUTE

> Offre de soins en intra-hospitalier et extra-hospitalier

Le CPA, porté par son projet d'établissement 2018 -2022, déploie ses prises en charge autour des notions d'empowerment et de rétablissement.
Il ouvrira à moyen terme un pôle de thérapies brèves comprenant : auto-hypnose, EMDR…

Candidatures à adresser auprès de :
Monsieur le Directeur du Centre Psychothérapique de l'Ain
Avenue de Marboz – CS 20503
01012 BOURG EN BRESSE CEDEX
Ou par mail à l'adresse : rh@cpa01.fr



Conditions :
- Poste à pourvoir dès que possible.
- Rémunération selon Convention Collective 51 - Statut Cadre.
- Possibilité détachement P.H.
- Mutuelle et Prévoyance.
- Retraite Complémentaire.
- Aide au déménagement et à l'installation.

Situation géographique intéressante :
à proximité de Lyon et Genève - TGV direct Paris, qualité de vie.

Renseignements auprès :
Du Directeur Monsieur BLOCH-LEMOINE au 04 74 52 27 37
Ou de Madame le Docteur VARICLIER,
Présidente de la C.M.E à l'adresse : sophie.variclier@cpa01.fr

Centre Hospitalier de Saint Cyr au Mont d'Or (69) - (Etablissement Public de Santé proche de Lyon)

Recherche

- 3 postes de Praticiens Hospitaliers - Temps plein en Psychiatrie ou Praticien Contractuel
  Inscrit à l'Ordre des Médecins - Pôle de psychiatrie Adultes 69 G 34
  Chef de pôle : Pierre-François GODET
- 1 poste de Praticien Hospitalier - Temps plein en Psychiatrie ou Praticien Contractuel
  Inscrit à l'Ordre des Médecins - Pôle de psychiatrie Adultes 69 G 35
  Chef de pôle : Nicolas MEROC

Merci d'adresser vos candidatures par mail à :
comed@ch-st-cyr69.fr ou par courrier au service des Affaires Médicales
CH de Saint Cyr au Mont d'Or, rue Jean-Baptiste PERRET - 69450 SAINT CYR AU MONT D'OR
Pour tout renseignements complémentaires : Service des Affaires Médicales : 04 72 42 19 34

La Teppe
L'humain en tête

L'Etablissement Médical de la Teppe
recherche pour son Centre de Lutte contre l'Epilepsie (115 lits) et sa clinique psychothérapique (50 lits) :

2 MÉDECINS PSYCHIATRES (F/H)
TEMPS PLEIN

Drôme – 15 mn de Valence
Le Centre de Lutte contre l'Epilepsie accueille des patients souffrants d'épilepsies complexes avec troubles associés. Cette structure est en lien avec de nombreux CHU.

La clinique psychothérapique accueille des femmes en situation de décompensation psychique aiguë. Cette structure travaille en complémentarité avec l'offre de psychiatrie sectorisée du territoire et en collaboration avec les services des urgences des centres hospitaliers, des psychiatres et médecins généralistes libéraux.

Ces médecins animent, en étroite collaboration avec leurs confrères et les équipes soignantes, un projet de soin, mobilisant des équipes pluridisciplinaires : neurologues, psychologues, rééducateurs, paramédicaux, personnels éducatifs… et ont la possibilité de mener des projets de recherche clinique. Ils participent activement à la politique qualité arrêtée afin de répondre à toutes les exigences nécessaires dans le cadre des procédures visant à la certification de l'établissement par la H.A.S.

Ces postes s'adressent tant à des médecins expérimentés qu'à de jeunes praticiens. Statut salarié cadre.

Pour de plus amples informations contacter le 06 03 24 89 52 ou envoyer votre dossier de candidature à adsearch@orange.fr

Clinique de Châtillon
Maison de santé psychosomatique et psychiatrique

USPS Unité de Soins des Professionnels de Santé Auvergne Rhône-Alpes

CLINIPSY Soin - Formation - Recherche

NOUVEL ÉTABLISSEMENT EN RHÔNE-ALPES
(ouvert depuis mai 2018)

Dans le cadre de sa montée en charge progressive, la Clinique de Châtillon, nouvel établissement privé de psychiatrie et de psychosomatique (124 lits et places),

RECRUTE 2 PSYCHIATRES

souhaitant s'investir dans un projet innovant et dynamique.

Au sein d'une équipe de 8 à 10 praticiens, ils auront à mettre en place et animer un projet thérapeutique ambitieux dans le cadre de la création de ce nouvel établissement.

Située à Bellegarde-Sur-Valserine (01), aux portes du Pays de Gex et de la Haute-Savoie, à une heure de Lyon, 40 minutes d'Annecy et de Genève, au cœur d'un environnement naturel de qualité, tout en étant particulièrement accessible (2 minutes de l'A40), la Clinique de Châtillon est un établissement entièrement neuf doté d'un plateau technique moderne et complet.

La qualité d'accueil hôtelier spécifique du projet a été doublée d'un souci particulier de mise en place d'un panel thérapeutique varié et innovant comprenant : plateau technique d'hydrothérapie complet, espaces d'activités psychocorporelles, ateliers de médiation, cuisine thérapeutique, salle de sport, nombreuses salles de thérapies individuelles et collectives, etc.

Au cœur d'un espace de plus de 4 hectares, la Clinique de Châtillon souhaite offrir à ses patients comme à ses professionnels un cadre de soin qualitatif, moderne et adapté aux besoins de l'ensemble des prises en charge proposées.

En complément de l'activité classique de clinique psychiatrique, la Clinique de Châtillon développe des soins spécialisés et des unités régionales de référence telles que :

- L'Unité de Soins des Professionnels de Santé (USPS) destinée à l'accueil des soignants en situation de souffrance psychologique.
- L'Unité Soins de Courte durée.
- L'Unité de prise en charge Psychosomatique.
- L'Unité de Soins pour les 16-25 ans.
- L'Unité de Soins pour les troubles bipolaires.

L'ensemble des modalités de prises en charge sera développé, de la consultation spécialisée à l'hospitalisation complète, en passant par l'hospitalisation de jour et l'hospitalisation de nuit.

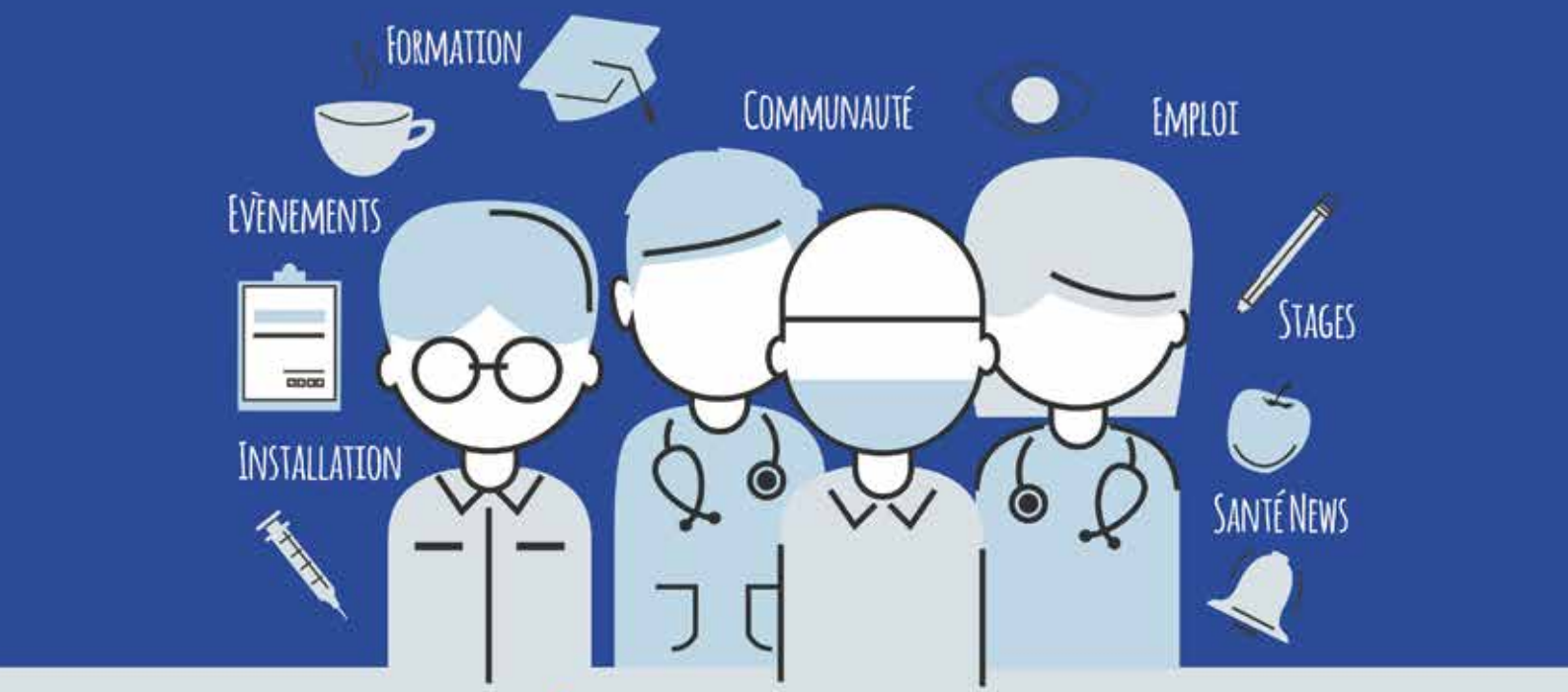
Tout en étant un établissement privé indépendant, la Clinique de Châtillon est inscrite dans le réseau CLINIPSY, ce qui lui permet de bénéficier des apports et de l'expérience des autres cliniques indépendantes du réseau et d'un institut de formation spécialisé en psychiatrie pour la formation continue de ses équipes.

Nous recherchons donc deux collègues souhaitant s'investir avec nous dans ce projet ambitieux et stimulant.

L'ouverture d'un cabinet complémentaire de consultations libérales est possible dans le pôle de consultations de la clinique.

L'un des deux recrutements est souhaité en poste partagé de Praticien Hospitalier à mi-temps au CMP Saint-Julien-en-Genevois (profil du poste porté par l'EPSM de la Vallée de l'Arve disponible sur demande). Les deux établissements de santé sont séparés de 40 km (30 minutes en voiture).

Contact :
Docteur Frédéric LEFEBVRE - f.lefebvre@clinipsy.fr - 06 09 62 09 63



Réseau PRO Santé

VOTRE RÉSEAU SOCIAL PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

DES MILLIERS D'OFFRES POUR VOUS

RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE

resah idf · pôle emploi · UniHA · FEHAP

01 53 09 90 05 CONTACT@RESEAUPROSANTE.FR

www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode