



LE SYNDICAT DES
PSYCHIATRES
DES HÔPITAUX

CONSEIL NATIONAL
26 novembre 2019

1. <u>Mouvement syndical – Questions des adhérents</u>	1
2. <u>Bilan AG Metz</u>	2
· Organisation et contenu.....	2
· Etat des comptes avec bilan du nouveau cabinet comptable	2
· Nouvelle organisation de la commission « statut ».....	3
3. <u>CR réunion des commissions nationales statutaires au CNG le 22-11-2019</u>	3
4. <u>Mouvement du 14 novembre et suites</u>	5
5. <u>Groupes de travail sur le financement de la psychiatrie et décret des autorisations</u>	6
6. <u>Projet de fédération CPT et dispositifs associés</u>	7
7. <u>Décision de la cour de cassation dans l'affaire de Saint-Egrève</u>	7
8. <u>Questions diverses</u>	8

1. Mouvement syndical – Questions des adhérents

• **Mouvement syndical :**

8 nouveaux adhérents depuis 2018, et pas de départs depuis le dernier conseil, donc légère augmentation du nombre d'adhérents.

• **Questions d'adhérents :**

- A Saint-Etienne, alerte sur le refus d'un directeur de publier des postes vacants avec des motifs irrecevables (« mauvaise image » de l'établissement si trop de postes visiblement vacants qui repousseraient d'éventuelles candidatures, et exigences du DRH de rencontrer les praticiens avant qu'ils candidatent) alors que les véritables raisons sont économiques. Situation devenue fréquente. Actions syndicales possibles : sonder l'implication de la CME et le rôle du PCME dans la politique de recrutement de l'établissement face au barrage présenté par la direction ; faire remonter auprès du CNG et de l'ARS. Jean Paquis prend contact avec le collègue.
- PH en CET avant la retraite qui après un accident justifie d'un arrêt maladie. A informé le DRH qui refuse de régler les CET. Or, les CET doivent être réglementairement provisionnés dans les établissements, et le directeur a obligation légale de payer les CET non pris

« Article R6152-813 :

Lorsqu'un praticien, quelle que soit sa position au regard du statut qui lui est applicable, cesse définitivement d'exercer son activité, les jours accumulés sur son compte épargne-temps doivent être soldés sous forme de congés avant la date de cette cessation. En pareil cas, la direction de l'établissement ne peut s'opposer à sa demande.

Dans le cas où l'impossibilité de solder avant cette date les jours inscrits sur le compte résulte d'un éloignement du service consécutif à un placement en recherche d'affectation, à un congé pour maladie, à une nomination à titre permanent dans un corps de personnels enseignants et hospitaliers ou à des impératifs de continuité ou de permanence des soins attestés par le directeur, les jours inscrits au compte épargne-temps font l'objet d'une indemnisation selon les dispositions fixées par l'article R. 6152-807-3

- Questions posées en conseil :
 - un PH à temps partiel qui veut passer à temps plein doit postuler sur un poste temps plein par la voie habituelle, en déposant une demande auprès du CNG (pas de simple mutation interne)
 - Un PH qui vient de faire valoir ses droits à la retraite dans un établissement veut reprendre une activité : entre dans le cadre du « cumul emploi retraite ». 2 situations selon qu'il remplit ou non les conditions d'une retraite à taux plein (CER libéralisé, non plafonné dans le 1^{er} cas, CER plafonné dans le 2^e). Voir l'instruction DGOS du 1^{er} avril 2016 http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/04/cir_40712.pdf
 - Demande de disponibilité refusée par un directeur :
 - la disponibilité « de droit » (cas de la nécessité de s'occuper d'un enfant malade) ne peut être refusée, mais ne permet pas d'avoir une activité professionnelle
 - pour convenance personnelle (permet une activité professionnelle): le directeur peut refuser ; pas de recours prévu. Intervention du PCME à envisager pour inciter le directeur à changer d'avis.

2. Bilan AG Metz

- **Organisation et contenu**

Même si le constat a été fait par les participants que Metz est une ville attractive, il y avait moins d'inscrits sur l'ensemble des journées qu'à Antibes. Sur la partie syndicale, le nombre de participants a été sensiblement le même.

Le programme des tables rondes reste difficile à tenir du fait des annulations successives ou réticences des invités « politiques » à se mêler aux affaires syndicales. Le ministère invité ne répond pas depuis plusieurs années. On peut comparer avec le congrès annuel de l'Union Syndicale des Magistrats (USM) où le SPH a été invité à plusieurs reprises (cette année, changement de bureau de l'USM – thème « Justice et dépendances ») qui dans sa séance inaugurale invite et obtient systématiquement l'accord de la garde des sceaux, avec des échanges entre la ministre et les magistrats présents, après un discours très critique du / de la président-e de l'USM. La principale différence tient probablement à la place des syndicats pour le ministère de la justice, au nombre réduit de syndicats et au pouvoir de l'USM qui est le principal syndicat de magistrats, tous corps confondus (des procureurs aux greffiers) et qui revendique 70% des voix à leurs élections professionnelles (conseil supérieur de la magistrature).

L'expérience au fil des années confirme que la formule des tables rondes « professionnelles » mêlées au programme scientifique attire du monde, même non adhérent SPH. Remarque sur le fait que la séance plénière du mercredi devrait être plus longue, car les débats sont souvent suspendus par manque de temps. La table ronde qui la précède raccourcit la séance plénière : son intérêt est devenu relatif puisque d'autres tables rondes (parfois redondantes) existent sur les journées scientifiques. A revoir pour 2020. Débats sur les ateliers : à préparer en amont pour plus de fluidité et de compréhension des orientations votées ensuite en séance plénière, ou maintenir la souplesse pour que les avis des adhérents soient recueillis au plus près de leur expression ?

L'intérêt de faire une place aux intersyndicales est confirmé, puisque dans les négociations avec le ministère, ce sont leurs représentants qui sont présents. Liens forts du SPH (M Bétrémieux secrétaire général de APH, plusieurs conseillers et membres du bureau au CA de la CPH / APH, membres SPH élus au conseil supérieur des professions médicales, etc.)

- **Etat des comptes avec bilan du nouveau cabinet comptable**

Compte-rendu de la réunion de PF Godet avec le nouveau cabinet comptable (DGA) depuis l'AG de Metz et la sortie de contentieux avec l'ancien cabinet : diagnostic des erreurs passées fait par le nouveau cabinet. Une remise à plat des comptes entre les différentes structures de la maison commune (SPH, AEFCEP, SIP) est proposée pour apurer les bilans. Validée par le conseil.

Les crédits et retours de placements sont positifs, et sont compatibles avec le recrutement d'un chargé de communication comme décidé en AG syndicale après l'atelier « media ».

- **Nouvelle organisation de la commission « statut »**

Modifications de l'organisation proposées après l'AG de Metz motivée par :

- constats que l'organisation actuelle n'est pas suffisamment opérante
- rappeler le rôle des conseillers régionaux dans l'animation de la vie syndicale régionale.

Composition de la commission renforcée : après Marion Azoulay , Alexis Lepetit a accepté de rejoindre Monique D'Amore, Jean Paquis, Catherine Samuelli, Denis Desanges.

Nouvelle procédure de saisie de la commission en utilisant le site SPH, puisque des questions sont posées par cette voie :

- sur le site, à partir de l'onglet « contact »
- un formulaire de saisie a été mis en ligne par Bertrand Lavoisy
- information donnée par ce formulaire au demandeur invité à se tourner vers le conseiller régional dont les coordonnées sont accessibles sur l'organigramme associé au formulaire
- Bertrand Lavoisy et Aïcha Ramdani sont informés de cette saisie et renvoient systématiquement vers les mails des membres de la commission
- si le conseiller régional répond, question réglée ; intervention de la commission si le conseiller régional ne sait pas répondre ou ne réagit pas. Il est demandé aux conseillers régionaux d'être aussi réactifs que possible.

Une « astreinte » mensuelle des membres de la commission est prévue.

Accès pour les conseillers et membres de la commission à un espace drop box qui permettra de recueillir les réponses ou trouver les éléments de réponses à d'autres questions pour compléter. Ce contenu doit permettre de constituer une FAQ et une base documentaire pour argumenter les positions syndicales.

Les conseils nationaux seront aussi utilisés pour analyse des situations traitées (suivi des situations ou problèmes rencontrés).

Les questions sont traitées en lien avec APH puisque les négociations statutaires sont conduites par les intersyndicales. Liens également avec l'APPA où Maurice Bonabesse a des questions statutaires à traiter.

Discussion :

- Localement, constat que les administrations hospitalières utilisent les annonces de réforme du statut (disparition du concours, « assouplissement » (donc fin) du statut), pour faire traîner des négociations locales. On prédit une aggravation du manque de collégialité par ce renforcement du niveau local de « management ».
- Les négociations des textes doivent passer par le Conseil Supérieur des Professions Médicales récemment élu : parmi les membres SPH, dans le collège des Universitaires : Gisèle Apter, ; dans le collège des PH : Marie-Josée Cortès 1^{ère} suppléante. Boycott de la dernière réunion en réaction aux dernières gouvernementales après la mobilisation du 14 novembre (demandes insatisfaites et décision sans concertation (exemple de la gouvernance des GHT : la nomination par A Buzyn du professeur Claris (PCME des Hôpitaux Civils de Lyon) pour une mission « gouvernance » qui ne tient pas compte des avancées qui avaient été obtenues en CSPM avec la DGOS).

3. CR réunion des commissions nationales statutaires au CNG le 22-11-2019

La nouvelle directrice du CNG, Eve Parier, a convoqué tous les membres des commissions statutaires constituées depuis les dernières élections professionnelles de juin. Une réunion semblable aura lieu début décembre pour les conseils de discipline.

Pour la psychiatrie, la moitié des postes est occupée par la liste qui avait été présentée SPH + USP (3 titulaires et 3 suppléants).

- **Rôle et fonctionnement des commissions statutaires nationales**

Pour rappel, le rôle de la commission intervient comme instance consultative qui donne un avis pour:

- cas d'avis défavorables ou divergents sur une titularisation en fin de période probatoire
- cas de demande de placement en recherche d'affectation d'un PH et prolongation au-delà de 24 mois;
- procédure d'insuffisance professionnelle

Composition :

- Présidente (IGAS) ;
- un rapporteur (désigné par la Présidente, ne prend pas part au vote)
- six membres représentants de l'administration, nommés (DGOS, IGAS, FHF)
- six membres élus PH

Mandat de 5 ans. Frais de trajets des membres remboursés sous conditions.

Les dossiers étudiés sont dématérialisés, et nouveauté cette année, consultables pour les membres sur un site sécurisé.

Quorum pour délibérer : la moitié des membres présents (tous confondus, c'est-à-dire pas de parité nécessaire : intérêt que les PH soient au complet devant les représentants des administrations)

- Avis divergents pour les probatoires :

Pour l'examen des probatoires, il est demandé aux établissements d'adresser un dossier avec : la fiche de poste (articles R.6152-6 et R.6152-205 du CSP), le suivi du praticien en probatoire qui ne porte pas que sur les compétences médicales (appréciation de la « manière de servir » : comportement, travail en équipe..), les avis en cas de refus de titularisation qui doivent être motivés et précis (jurisprudence où le TA a pu annuler des décisions), du chef de pôle, du PCME et du directeur.

Même si la procédure contradictoire n'est pas réglementaire, le dossier est transmis au praticien pour des observations avant examen en commission.

Vote de la commission pour 3 possibilités:

- titularisation
- prolongation 2^e année probatoire si c'est une 1^{ère} année
- licenciement pour inaptitude aux fonctions de PH

- Recherches d'affectation (Articles R.6152-50-1 et R.6152-236-1)

PH titulaire en activité placé auprès du CNG soit sur sa demande, soit d'office (reconversion professionnelle ou réorganisation et restructuration hospitalières).

Si initiée par le PH, avis du directeur et du PCME requis ; si par l'établissement ou ARS, proposition du chef de pôle ou, responsable de structure interne et avis du PCME

Le CNG reçoit le PH préalablement à l'examen du dossier en CSN (lien avec les conseillers en développement du CNG).

Décidé par la directrice du CNG, durée maximale de deux ans, le praticien a un accompagnement personnalisé par un conseiller de l'unité mobilité et développement professionnel, et un projet personnalisé pour son affectation dans un établissement public de santé ou accès à un autre emploi.

Le PH est tenu d'effectuer toutes démarches déterminées et arrêtées par le CNG,

Si le praticien plein temps envisage de s'orienter vers le libéral, il est nommé dans le corps des PH à temps partiel ou mise en disponibilité, il peut bénéficier d'un bilan professionnel ou suivre des formations.

Le praticien est rémunéré par le CNG sur la période (traitement indiciaire et l'indemnité d'engagement de service public exclusif)

Il peut aussi être réintégré dans le cadre des tours de recrutement et faire acte de candidature

- Insuffisance professionnelle

Consiste en une incapacité dûment constatée à remplir les travaux ou à assumer les responsabilités de PH du fait de l'état physique, psychique ou des capacités intellectuelles du praticien (distincte des fautes disciplinaires).

Observations du DG de l'ARS et de la CME recueillies, le PH est informé par courrier recommandé verse toute pièce pour sa défense (procédure contradictoire).

Le PH et les membres commission sont convoqués 2 mois avant la date

Le praticien peut présenter des observations, faire entendre des témoins, des experts et se faire assister du défenseur de son choix ; Idem pour le CNG

La commission se tient à huis clos en présence du praticien et, le cas échéant, du ou des défenseurs qui l'assiste(nt), au cours des débats, les membres de la commission peuvent poser au praticien toutes questions

La commission délibère à huis clos et vote à bulletin secret, 2/3 des membres doivent être présents

Votes :

- la reconversion professionnelle
- le licenciement avec indemnités

La décision est prononcée par arrêté de la Directrice du CNG.

Si le praticien bénéficie d'une mesure de reconversion professionnelle, il est placé en recherche d'affectation.

- **Discussion**

Mise en avant par la directrice CNG : l'importance d'avoir des voies de médiation locale avant que les situations arrivent au CNG telles que commission de vie hospitalière (modèle APHP), en régions (CRP : permet d'externaliser les conflits ; expérience positive en Bourgogne Franche Comté), rôle des médiateurs nationaux qui viennent d'être nommés, ...

Rôle du syndicat : interventions locales, régionales (représentants APH), OSAT...

Exemple donné par JM Chabannes d'un dispositif APHM : une formation au management des chefs de pôles et de services ; une commission d'entraide médicale ayant un rôle dans la réduction des conflits. ,

Référence donnée : article dans l'Information Psychiatrique n°5, 2019, E. Couty, *La médiation pour les professionnels des établissements hospitaliers et médicosociaux publics.*

4. Mouvement du 14 novembre et suites

Montée en charge progressive de la mobilisation après la grève des urgences débutée avant l'été, et création du collectif inter-urgences, étendu au collectif inter-hôpitaux, « printemps de la psychiatrie », et association des centrales syndicales et des intersyndicales de PH qui ont permis les préavis de grève : APH a déposé un préavis, INPH et CMH ont appelé tardivement à la grève du 14 décembre mais sans déposer de préavis national ; le SPH et l'USP ont déposé un préavis national pour le 14.

Diagnostic partagé, relayé et compris que HPST et les problèmes de gouvernance qui avaient été dénoncés dès le début produisent leurs effets, la réduction des budgets a obligé les hôpitaux à s'endetter, le défaut d'attractivité pour l'hôpital fait partir les personnels et affaiblit les capacités de soins en augmentant les risques.

Réussite du mouvement en terme de visibilité : mobilisation importante en nombre des personnels, fort écho médiatique, effet de la mobilisation des grands hôpitaux parisiens que le ministère n'a pas pu ignorer : le président a été obligé de prendre la parole et le gouvernement a dû réagir ; les collectifs et syndicats ont maintenu l'union et fait savoir qu'ils ne voulaient pas négocier avec la ministre de la santé (sauf INPH et CMH qui se sont vantés d'avoir assisté à une réunion avec A Buzyn 48h avant la grève).

Mais :

Les résultats ne sont pas ceux demandés. Peur du gouvernement que le mouvement fasse tâche d'huile s'il cède trop :

- Aucune discussion avant les annonces
- Recherche de divisions au sein du mouvement unitaire par le gouvernement : distribution de moyens inégalitaires (compensations ridicules dans les salaires et différences faites entre Paris / province, sans recherche de proportionnalité selon les villes)
- Effet d'annonces : listes de mesures associant des redites sur des décisions déjà prévues dans le plan 2022 et les futures négociations sur les statuts de PH, et déblocage apparent de moyens importants mais en les soumettant à conditions (reprise de la dette hospitalière historique: comment concrètement ? Demande d'engagement des fédérations hospitalières sur la qualité et les réorganisations pour l'obtention des rallonges : quels critères ?) La prime d'engagement de service public est augmentée de peu, et la fusion des échelons demandée par les intersyndicales est souvent déjà actée dans les recrutements par les directeurs.
- Décision d'une mission gouvernance avec nomination du PCME des HCL pour piloter alors que des discussions avaient débuté entre les intersyndicales et la DGOS.
- Psychiatrie : 0

Discussion en cours au sein de APH sur la suite : **un nouveau mouvement de grève est décidé pour le 17 décembre**, avec les collectifs

L'association aux grèves du 5 décembre : tout le monde est concerné par les réformes retraites à venir, mais souhait de ne pas « noyer » le mouvement hospitalier. Donc message qui précisera le soutien avec différenciation.

Les internes ont lancé aussi un mouvement de grève illimité (contemporain du changement de président et bureau de l'ISNI) avec des revendications propres, à partir du 10 décembre.

Discussion sur les moyens de pressions :

- bras de fer engagé. Quelle durée ?
- constat dans les hôpitaux : les praticiens se sont mobilisés plus que d'ordinaire, même non syndiqués (effet de ras-le-bol). Exemple donné par Vincent Burgos et à Marseille par Jean-Marc Chabannes où un collègue de psy a fait connaître sa mobilisation, où les codages sont boycottés (menace de cessation de paiement mi janvier) et où une AG a rassemblé 250 personnes (effet : le directeur a répondu rapidement pour accepter de rencontrer une délégation).
- il a fallu parfois décrypter les nouvelles et désamorcer les fausses annonces : exemple à Ville Evrard, dans des assemblées entre PH et personnels non médicaux, certains ont cru que les médecins avaient obtenu des choses.
- le document APH pour expliquer comment se mettre en grève a été utile
- Grève, paralysie des instances, autres actions : la non cotation des actes n'a pas d'impact en psychiatrie mais inquiète les directeurs pour les CHG (les hôpitaux ne seront pas payés en début d'année 2020) ; les instances sont un moyen de faire connaître la protestation : boycott, communiqués, motions de CME, etc.
- APH a boycotté la réunion du CSPM en réaction aux annonces insuffisantes et au fait qu'elles ont été faites indépendamment du rôle du CSPM chargé réglementairement d'examiner les textes

5. Groupes de travail sur le financement de la psychiatrie et décret des autorisations

- **Réforme du financement (travaux de la « task force »):**

Une réunion tous les mois, JP Salvarelli y assiste. Bilan actuel : Didier Guidoni pilote la mission. Le financement selon un modèle commun pour le public et le privé sera divisé en compartiments. Le compartiment populationnel sera le plus important, les autres seront destinés à financer l'innovation, la recherche, l'activité (= réactivité des hôpitaux aux prises en charge).

Inquiétude sur les indices de qualité : à risque, peu adaptés à la psychiatrie, changeront pour que les hôpitaux ne s'y habituent pas et les détournent.

Des arbitrages infrarégionaux et interrégionaux devraient d'abord se mettre en place, avec l'idée de rattrapage pour les régions défavorisées. Sur quels critères ?

Les activités devraient se différencier selon des types de « prise en charge » forfaitaires (1500 euros ?), différentes des activités de consultations estimées à 50 euros. Une autre différenciation se ferait entre ce qui serait sectorisé et non sectorisé.

Les CHU sont inquiets : défavorisés par rapport aux autres sur le critère « population ». Les représentants du secteur privé aussi.

Remarque : l'expérience montre que pour changer de modèle de financement, il faut d'abord augmenter les moyens des établissements pour absorber les effets d'adaptation et trop grosses pertes pour certains dans un premier temps (ce qui avait été fait au début de la T2A). Guidoni avait parlé de mesures d'accompagnement avec un ONDAM à hauteur de 2,6% au moins. En contradiction avec le PLFSS.

La loi FSS prévoit la concrétisation prochaine : un Ondam psychiatrique, commun public privé, est voté dans l'article 25 mais il sera déterminé par arrêté ministériel tous les ans : pas voté contrairement aux autres ONDAM, donc pas débattu par le parlement.

Il est surprenant qu'il n'y ait pas eu d'abord une modélisation par expérimentation dans des régions avant de se lancer dans un tel chantier.

- **Réforme des autorisations**

Le régime des autorisations d'activité pour chaque discipline est en voie de réforme, avec un calendrier de travaux sur 2 ans, déjà bien avancé pour certaines activités, mené par DGS et DGOS. Les décrets détermineront les conditions de moyens, des normes de fonctionnement.

Pour la psychiatrie, une réunion a eu lieu le 22 novembre. Michel David comme président de la FFP et Marc Bétrémieux au titre du CNPP y étaient. Bellivier présent. Autres : B. Granger président du CNPP, Bensoussan pour le CNQSP et psychiatrie libérale, un universitaire, P. Thomas président du copil de psychiatrie, représentants des ARS, Fehap, FHF, etc.

En introduction, un inventaire des articles du CSP traitant de la psychiatrie a été fait, montrant l'empilement des décisions successives et la confusion qui peut en résulter (on rappelle que c'est un des arguments diffusés en son temps par le SPH pour argumenter la nécessité d'une loi globale..). On y remarque que pour le CSP, 16 ans est l'âge pour différencier pédopsychiatrie et psy adultes.

Un toilettage du CSP est donc prévu. Le chantier est prévu pour une durée d'un an, avec 2 décrets qui devraient être publiés en 2022.

Remarques :

- Quels liens avec le copil de psychiatrie dont certains thèmes qui devraient avoir un impact sur les autorisations devaient être traités dans les groupes de travail ?
- Les orientations sont de définir des normes pour la qualité et la gestion des risques en psychiatrie, mais on peut craindre qu'elles aboutissent à un socle « minimal » de normes et de structures pour un minimum de qualité.

6. Projet de fédération CPT et dispositifs associés

Un inventaire des CPT et dispositifs associés (GCS) a été fait par la conférence des PCME de CHS, ainsi qu'au sein du SPH il y a plusieurs mois. Convergence d'analyse sur la nécessité d'en poursuivre la promotion dans le paysage de réorganisations : GHT (hôpital), CPTS (ambulatoire), qui rendent invisibles les organisations de la psychiatrie alors que le CSP avec la loi Touraine devait préserver ses spécificités.

Sur le modèle de la fédération des CPTS, l'idée de créer une fédération de CPT est née il y a plusieurs mois. Une discussion entre SPH, C. Muller, Radoine Haoui PCME à Toulouse (non SPH) a abouti à l'écriture de statuts d'une fédération préfiguratrice de CPT et dispositifs associés, avec le principe d'avoir des copilotes psychiatre / directeur d'établissement.

L'objet de la fédération est d'échanger les expériences, d'être le support de recherches en psychiatrie, d'assurer une représentativité de la psychiatrie sur les territoires et auprès du ministère, en associant les partenaires et usagers, etc.

Exemple dans le Pas-de-Calais : c'est la CPT qui pilote le PTSM.

Les membres des CPT et dispositifs associés sont invités à une réunion le 22 janvier, à Sainte-Anne.

7. Décision de la cour de cassation dans l'affaire de Saint-Egrève

Le psychiatre qui suivait le patient sorti sans autorisation de l'hôpital auteur du meurtre d'un passant à Grenoble, a été condamné pour homicide involontaire, confirmé en appel. S'est pourvu en cassation, rejeté par la cour qui confirme la condamnation (juridique : lien de causalité indirecte et manque de diligence).

La question d'une décision qui ferait jurisprudence se pose, pas seulement pour les psychiatres (d'autres spécialités pourraient être concernées).

La réflexion est détachée du cas particulier. Pour la psychiatrie, la question est liée à la loi sur les SSC :

- nombreux certificats qui engagent la responsabilité de celui qui signe
- organisation des soins difficile dans des secteurs où il n'y a pas assez de médecins autorisés à signer les certificats et qui suivent quand-même les patients ; problème qui va s'aggraver avec l'évolution de la démographie médicale.

Effets de l'évolution sociétale qui met la psychiatrie dans un double lien (risques de trop contraindre et responsabilités si pas assez de contrôle) avec recherche de responsables à punir.

Discussion :

- peut aggraver le manque d'attractivité des étudiants pour la psychiatrie ?
- quand un établissement ne peut assurer une organisation suffisante (manque de médecins), la responsabilité est aggravée pour les médecins : est-ce que l'équivalent d'un droit au retrait est possible ? Il faut alerter au moins la direction, associer le syndicat.

Les responsabilités sont à repreciser. Mérite une journée de travail sur le sujet en associant magistrats (USM, avocats, etc.).

8. Questions diverses

- L'AFFEP, association des internes en psychiatrie, a renouvelé son bureau. Audrey Fontaine était régulièrement invitée au bureau du SPH et au CA de la SIP,

Nouveau bureau :

Présidente : Marine Gilsanz, Paris

Vice President : Alexandre Carpentier, Amiens

Tresorier : Robin Jouan, Nice

Secrétaire : Louis Richaud, Toulouse

Coordination Syndicale : Axel Fortel, Paris

Coordination Nationale: Thibaut Denis, Lille

Communication/webmaster : Joël Buisson, Dijon

Partenariat: Thomas Cantalou, Lille

- Une députée (Vanceunebrocke - LREM) a annoncé en juillet une mission sur la « thérapie de conversion », avec l'idée que des psychiatres participeraient, et que des sismothérapies seraient utilisées pour cela. Un projet de loi d'interdiction doit en sortir. Des auditions sont en cours, prévues jusqu'en décembre.

- Levée du secret médical débattue dans le cadre du Grenelle des violences faites aux femmes :

Arguments contre :

- risque de diminuer la confiance des victimes auprès des médecins

- on passerait de « la possibilité de » à « l'obligation de » alors qu'il existe déjà une possibilité de levée dans les cas des personnes adultes vulnérables (accessible sur le site du CNOM https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/ev840e/signalement_et_information_preoccupante.pdf), et risque d'engager la responsabilité du médecin.

- c'est une réponse politique qui permet de détourner sur les médecins les critiques sur les défauts d'interventions police / justice relevés dans de nombreux cas de victimes qui avaient signalé les violences.

- lorsqu'il y a des enfants, l'arsenal juridique a prévu qu'un signalement soit fait au nom de l'exposition de l'enfant à la violence.

- d'autres notions ont émergé : délit d'emprise et « suicide forcé »

Un texte de Michel David reprend ces différentes dimensions.