



## UNION SYNDICALE DE LA PSYCHIATRIE

52 rue Gallieni 92240 Malakoff  
tél. 01 46 57 85 85 – fax 01 46 57 08 60  
e-mail : [uspsy@free.fr](mailto:uspsy@free.fr) – site : [www.uspsy.fr](http://www.uspsy.fr)

### CONGRES ANNUEL de L'USP 22, 23 et 24 mars 2013 à Grenoble

#### Motion

#### **Psychiatrie générale et centres experts**

Les instances de l'Etat (ARS, H.A.S) confirment, d'années en années, l'appui prioritaire sur les médecins généralistes pour faire vivre et assumer le suivi de la santé globale de la population. Dans le cadre d'une coopération cohérente articulant les différentes branches de la médecine, les médecins généralistes coordonnent la prise en charge globale du patient. Dans ce modèle, le travail des spécialistes reste donc au service de cette prise en charge globale.

En psychiatrie, tant infantile qu'adulte, on assiste de plus en plus à la création, avec budget à la clef, de centres experts désafférentés de la psychiatrie de secteur ou libérale ainsi que des autres réseaux médico-sociaux. Ces avis d'experts sont présentés le plus souvent sous forme de diagnostic et de conduite à tenir ne tenant pas compte du terrain puisque ces centres sont en dehors du réseau du secteur psychiatrique ou social, par exemple. Dans les départements/régions concernés, ces bilans sont promus au rang de prescription devant s'imposer aux autres psychiatres traitants ainsi qu'à l'ensemble des acteurs médico-sociaux impliqués dans la prise en charge du patient.

Nous assistons donc à une inversion. Les acteurs de terrain sont alors au service des spécialistes, alors que ces mêmes acteurs de terrain assurent les besoins psycho-sociaux de la majorité de la population concernée tout en assumant la continuité des soins et les responsabilités inhérentes.

Que dirait-on si on instituait cette règle impliquant qu'une spécialité médicale ou chirurgicale ordonne le parcours de soins du patient plutôt que les omnipraticiens ? Quelle marge de manœuvre, quelle autonomie pour le médecin de famille condamné à appliquer une ligne de conduite comme un simple rouage et non comme un acteur actif de la prise en charge ? Comment s'adapter au mieux et au plus vite par exemple aux conditions de vie réelles et par définition évolutives d'un patient, de ses réactions à tel ou tel traitement ? Ce sont bien là des missions exigées vis-à-vis des médecins généralistes, mais aussi vis-à-vis de leurs collègues psychiatres traitants.

On voit là rapidement les impasses de ce modèle centres experts/psychiatrie générale pour adulte ou enfants.

Faisons donc en sorte que les ressources dédiées aux centres experts restent au service de la prise en charge du patient et non l'inverse. On voit donc là l'intérêt et la cohérence de permettre aux praticiens et aux acteurs médico-sociaux de terrains de concevoir et d'exprimer en intelligence les besoins spécifiques d'une population donnée.

Les agences de santé sont référées aux régions : c'est le R de A.R.S. C'est l'unité pour circonscrire un bassin de population et permettre un travail adapté à ce territoire. Pour la psychiatrie, c'est le secteur psychiatrique ! Ainsi, il apparaît bien plus cohérent que cela soit le secteur psychiatrique qui puisse concevoir une structure spécialisée correspondant aux besoins d'une population et se présentant comme un outil utile aux acteurs de terrain.