

**Compte rendu de l'audition de l'USP à l'Assemblée nationale le 17 janvier 2019**  
**Rédigé par Philippe Gasser**

L'USP, représentée par ses vice-présidents, Pierre Paresys et Philippe Gasser, était auditionnée ce jour par la mission « flash » concernant le budget de la psychiatrie, présidée par Martine Woner, députée LREM du Bas-Rhin et Brahim Hammouche, député LREM de Moselle.

Madame Woner précise qu'elle est psychiatre, jadis responsable d'un CMP, alors que Monsieur Hammouche a été chef d'un pôle (gériatrie et psychiatrie) au CHU de Nancy.

Etaient présents : pour le SPH, Isabelle Montet et Bernard Odier ; pour le SPF, F. Kammerer ; pour le SMPP, Françoise Dupleix et M. Germez (tous deux pédopsychiatres d'exercice privé) ; pour le SPEP, Michel Triantafyllou et Jean Ferrandi.

Après les exposés du SPH, du SNPP, du SPF et du SPEP, nous avons fait la lecture du texte ci-joint.

Dans les argumentations, le SPH comme l'USP ont rappelé la primauté du secteur dans l'organisation des soins psychiques basé sur une répartition géo-démographique des moyens. L'USP a proposé une dotation budgétaire prenant en compte les populations (euros par habitant), pondérée par la répartition géographique et l'accessibilité des soins (transports publics, zones désertifiées).

L'USP a rappelé le rôle pivot des CMP dans l'organisation d'une psychiatrie de secteur, avec des possibilités de coopérations intrasectorielles. Elle s'est montrée fermement opposée à tout fléchage budgétaire et a validé le constat fait il y a un an par la ministre de la Santé, qui indiquait que la psychiatrie ne devait pas être le parent pauvre de la médecine. En conséquence, l'USP a demandé l'abrogation des lois Bachelot, Hôpital 2007 et des lois Touraine et suivantes, pourfendeuses du secteur public de psychiatrie qu'elles ont contribué, depuis plus de 10 ans, à appauvrir et à précariser.

Le SNPP a insisté sur la nécessité du travail en réseau pour les pédopsychiatres, avec notamment les professions médico-sociales, et a posé la question de la rémunération en demandant une véritable revalorisation du CNPSY, notamment pour les pédopsychiatres, en évitant l'usine à gaz des cotations multiples.

Pour le SPF, c'est la prévalence des formations universitaires qui apparaît urgente. Il s'agit, pour ce syndicat, de distinguer de manière équitable, pour la formation et dans les pratiques, la question des neurosciences et celle des psychothérapies.

La question des « soins partagés » (relais par le secteur privé des soins délivrés en hôpital public et de la formation des jeunes psychiatres auprès des praticiens libéraux) a également été soulevée.

Enfin, la revalorisation des honoraires des psychiatres libéraux, ainsi que les doutes sur l'utilisation de la télé-médecine en psychiatrie ont également été abordés par ce syndicat.

Le SPEP a lui soulevé l'augmentation importante des soins sans consentement et la diminution du nombre de « séniors » dans les services de psychiatrie. Il semble favorable au fléchage des activités, pour une meilleure répartition budgétaire et réclame une augmentation de l'ONDAM pour mieux couvrir les dépenses annuelles de santé.

A noter également que la plupart des syndicats a critiqué la « dilution » de la psychiatrie – et des budgets afférents – dans les GHT et que le SPH s'est également inquiété du « rapatriement » des budgets de l'extra vers l'intrahospitalier, ainsi que de la fragmentation de l'offre de soins.

Martine Woner et les membres de la commission « flash » ont pris bonne note des « doléances » et propositions syndicales, mais semblaient avoir déjà une idée préconçue de l'organisation des soins et des budgets afférents. La base du raisonnement économique semble reposer sur le constat passif de

la réduction de l'offre de soins en psychiatrie, des moyens, du nombre de psychiatres, et la stratégie semble plus celle des soins palliatifs que de réanimation. La question du secteur de psychiatrie – ou des intersecteurs – ne semble même pas pouvoir être discutée, tant elle est déjà et inéluctablement proclamée obsolète, pas plus d'ailleurs que celle du nombre de psychiatres, de l'attractivité des postes ou des carrières ou même, tout simplement, celle de la formation ou de la répartition des psychiatres ou de l'organisation des services. La discussion avec la commission a essentiellement tourné autour de la gestion de la pénurie, en avançant la question du relais des soins par les psychologues (conventionnés ?) ou par les infirmier.e.s de pratique avancée (IPA). La présidente de la commission a particulièrement insisté sur la collaboration public-privé et « suggéré » la nécessité, pour les psychiatres d'exercice privé, de conserver des plages horaires disponibles pour la « gestion des urgences »...

Au total, l'impression est qu'on a « bradé » la psychiatrie, en gérant la pénurie plus qu'on ne la combat, que le secteur est mort et enterré... et que tous les dispositifs de soins psychiatriques sont en soins palliatifs. Les fondements du secteur ne semblent pas compris et les solutions proposées par Mme Woner vont dans le sens d'un saupoudrage, d'un éclatement, d'un morcellement et une discontinuité avec risque d'industrialisation, standardisation, priorisation de la production à l'encontre de la globalité, de la continuité et la singularité liée à l'artisanat autorisée par la politique de secteur. M. Hammouche imagine une intersectorialité sans secteur ! Il ne semble pas comprendre que seules les équipes de secteur sont en capacité de déterminer le niveau d'intersectorialité utile que cela ne peut venir et à fortiori s'imposer d'en haut.

Pas de répit dans les luttes.

Vivement le printemps (de la psychiatrie) !

NB : ce compte rendu a été rédigé par l'USP.