

MOTION CONVENTION

L'USP réunie en congrès à Saintes dénonce les impostures de la récente convention médicale et les volontaires confusions qu'elle comporte :

- **Confusion** sémantique concernant l'instauration d'un médecin traitant qui devient ordonnateur des soins ou plutôt coordonnateur du remboursement des soins. L'USP refuse la psychothérapie sur ordonnance et la désappropriation des soins que cette mesure implique pour le patient, notamment par le biais de la gestion du Dossier Médical Personnalisé informatisé.
- **Confusion** économique dans la supposée revalorisation des honoraires des psychiatres alors que le CPsy n'a pas varié depuis 12 ans et se voit additionné de multiples majorations aléatoires (MCS) ou provisoires (MCP) dont tous ne bénéficient pas. En effet, les enfants n'ayant plus « légalement » de médecin traitant, leurs soins ne peuvent plus bénéficier de « coordination »... et leur psychiatre « traitant » de la majoration d'honoraires prévue à cet effet !
Par ailleurs, cette convention entérine l'existence initialement provisoire d'un secteur II (avec dépassement d'honoraires permanent) auquel l'USP s'est toujours opposée.
L'USP dénonce le leurre que constitue l'annonce des économies supposément réalisées par ces mesures pour l'Assurance maladie, alors qu'elles apparaissent déjà génératrices de dépenses supplémentaires par leur mise en place. Elle dénonce également la stigmatisation des arrêts de travail et de la prise en charge des ALD (Affections de Longue Durée) comme facteur aggravant du déficit de la Sécurité Sociale et les mesures préconisées à ce titre par la convention.
- **Confusion** pour le patient dans le processus d'accès aux soins qui risque une nouvelle fois d'en éloigner les plus démunis et qui entérine, par ses différents modes d'accès aux spécialistes (« libre », « spécifique », « coordonné »), une médecine à plusieurs vitesses.
Dans tous les cas, la part des soins non prise en charge par l'Assurance maladie va en augmentant, laissant la porte ouverte aux assurances privées et entamant encore un peu plus la protection sociale solidaire.

L'USP tient à rappeler que les dépenses de santé ne peuvent être considérées comme seul facteur du « trou » de la Sécurité Sociale, en occultant la question du déficit de recettes (chômage, exonération des cotisations patronales, taxes sur tabac et alcool non imputées, etc.)

L'USP rappelle son attachement à un secteur unique, demande une véritable revalorisation du CPsy (augmenté de coefficients multiplicateurs) et réitère son opposition à la notion dévoyée de médecin « traitant » contenue dans l'actuelle convention. Elle s'associe aux actions menées en ce sens par le Syndicat de la Médecine Générale, et les autres partenaires.

MOTION DOSSIER MEDICAL PERSONNEL

L'USP dénonce le dossier médical personnel (DMP) prévu par la convention qui, en l'état actuel, aboutirait à mettre en place des banques de données médicales personnelles informatisées, non protégées des convoitises, notamment des assurances et des employeurs...

Le consentement de la personne, comme seul rempart à cet accès, est en effet un leurre.

Nous soutenons les positions critiques du Syndicat de la Médecine Générale au sujet du DMP.

MOTION EUROPE

Sans être opposée à une Europe qui serait le fruit d'une véritable élaboration constituante (par une assemblée du même nom et non issue d'un processus référendaire anti-démocratique), l'U.S.P. fait le constat que le projet de traité constitutionnel européen s'inscrit avant tout dans une logique économique néolibérale.

Le passage du statut au contrat, de la planification à la concurrence, l'absence de référence au service public remplacé par un service économique d'intérêt général, dont la préfiguration actuelle nous démontre déjà qu'il ne pourra répondre aux besoins des populations les plus défavorisées, inscrivent désormais la Santé dans une dimension commerciale de marché.

Confirmant ce que projettent déjà les directives de l'A.G.C.S. (Accord Général sur le Commerce des Services), ces mesures ont pour finalité d'aboutir au démantèlement du service public et à la disparition du principe de solidarité jusqu'alors porté par l'Assurance maladie.

Dans ce contexte, et dans la continuité des luttes déjà engagées, l'U.S.P. qui, en tant que syndicat n'a pas vocation à donner de consignes de vote, s'inscrit dans le Collectif National du Non au projet du traité constitutionnel Européen, et appelle ses adhérents à rejoindre ce mouvement.

MOTION SUR LES MEDECINS A DIPLOME EXTRA-EUROPEEN

L'Union Syndicale de la Psychiatrie est scandalisée par la multiplication des obstacles à l'intégration des médecins à diplôme extérieur à la CEE.

Ces mesures ont comme conséquences la prolongation de conditions de travail et de rémunération inacceptables.

Elles sont une atteinte à la dignité et à l'indépendance de ces collègues en les rendant corvéables à merci pour survivre.

La situation du centre hospitalier de Thouars (79) est particulièrement emblématique à cet égard.

MOTION PLAN D'ACTION EN SANTE MENTALE de M. Douste Blazy, ministre de la Santé

L'USP a considéré avec attention le plan d'action proposé par M. Douste Blazy. Le plan, qui bénéficie d'effets d'annonce spectaculaires, s'il démontre la réactivité du ministre aux affaires médiatisées, a pour principal intérêt de reconnaître la nécessité d'un effort massif et d'un budget spécifique pour la psychiatrie.

Mais, si cet effort est chiffré, nouveauté appréciable, les chiffres annoncés sont trompeurs : sur le 1,5 milliard d'euros annoncé, seuls 65 millions sont réellement apportés par l'Etat, le reste l'étant soit sur les fonds propres des établissements, soit sur des emprunts faits par eux, alors qu'ils sont déjà pour beaucoup d'entre eux dans des situations très difficiles financièrement.

De plus, le financement annoncé ne garantit aucune pérennité, et manquent cruellement les mesures immédiates pour attirer très vite médecins et infirmiers, notamment dans le champ psychiatrique.

Au-delà de cet aspect financier, l'idéologie qui sous-tend ce plan peut se résumer aux éléments suivants : la psychiatrie est exclusivement un domaine médical ; le secteur n'est plus la politique de santé en psychiatrie ; l'idéologie sécuritaire est au centre.

Pour toutes ces raisons, l'USP appelle l'ensemble des forces syndicales et associatives à s'unir pour obtenir du ministère de la Santé un véritable plan d'urgence pour la psychiatrie.

MOTION « PREVENTION DE LA DELINQUANCE »

Un projet de loi « de prévention de la délinquance », élaboré par le ministre de l'Intérieur, comporte les propositions suivantes particulièrement graves :

Tout travailleur social (et l'acception de ce terme est large) serait tenu de signaler nominativement au maire de la commune « toute personne présentant des difficultés sociales ou psychologiques ». Il peut s'agir de majeurs ou de mineurs.

Tout membre du corps enseignant serait, de même, tenu de signaler au maire les élèves manquant l'école.

Un projet de réforme de la loi de 1990 sur les hospitalisations sous contrainte (HDT et HO) est inclus dans ce texte ! Au-delà de sa présence inadmissible dans un texte sur la délinquance, l'USP se réserve évidemment de faire une critique de fond du contenu des propositions.

Enfin « il crée un fichier national nominatif des hospitalisations psychiatriques ». Ceci concerne plus de 500 000 personnes par an en France.

Ce projet de loi doit être annulé.

MOTION RECOMPOSITION SYNDICALE

L'USP réunie en congrès le 11, 12 et 13 mars constate l'impossibilité d'établir une liste commune pour les commissions statutaires nationales et la commission de discipline renouvelables en 2005 en raison de divergences politiques fondamentales avec deux organisations de psychiatrie, le SPEP et le SPS : ces organisations ont accepté le plan Hôpital 2007 et donc la destruction annoncée du statut de praticien hospitalier.

L'USP participera à une liste comprenant les autres syndicats de psychiatres appartenant au Comité d'Action Syndicale de la Psychiatrie (CASP), membres de la confédération des hôpitaux généraux (CHG) ou du collectif des praticiens hospitaliers pour la défense de l'hôpital public. Cette liste d'union rassemblera donc le SPF, le SPH et l'USP.

MOTION STATUT DES PRATICIENS HOSPITALIERS

L'USP a analysé le projet de protocole d'accord proposé par le ministre de la Santé aux organisations syndicales.

Ce projet est totalement inacceptable. Il réalise un démantèlement complet du statut de praticien hospitalier (PH), avec précarisation et perte de l'indépendance professionnelle.

Dans le champ psychiatrique, cette perte d'indépendance entraîne de graves risques pour les libertés individuelles de la population (gestion des hospitalisations sous contrainte). Ce protocole ne saurait, en aucune manière, servir de point de départ aux négociations. Le statut actuel de PH, statut unique, doit être ce point de départ, à partir duquel la négociation doit porter sur les améliorations à y apporter (par exemple : revalorisation des astreintes, intégration de toutes les primes diverses dans le salaire, garanties sur le temps de travail, alignement des Temps Partiels sur les Temps Pleins au prorata du temps de travail, reprise de l'ancienneté des ex-vacataires...).

L'attractivité de la carrière de PH est aux antipodes de cette dépendance aux directions d'établissement, empaquetée dans un emballage lénifiant et prétendant soutenir ceux-là mêmes qu'il dévalorise.

Le projet de protocole est la suite logique d'Hôpital 2007 et anticipe une précarisation de tous les statuts de la fonction publique.

MOTION VALORISATION DE L'ACTIVITE EN PSYCHIATRIE

L'USP se félicite de l'abandon du PMSI en psychiatrie comme instrument d'allocation budgétaire.

Cependant, les travaux en cours sur la Valorisation de l'Activité en Psychiatrie (VAP), définie par le ministère comme « un modèle pluraliste de financement des établissements publics et privés ayant une activité en psychiatrie », c'est-à-dire prenant en compte un effet structure et un aspect sociodémographique, ont toujours pour objectif de fabriquer un outil d'allocation budgétaire cohérent avec le T2A (tarification à l'activité).

Dans cette logique de régulation médico-économique, la question des indicateurs et du type de recueil d'activité reste donc centrale (avec un « compartiment tarification à l'activité, fondée sur un recueil d'activité PMSI simplifié »). Le recueil des données sensibles nominatives centrées sur les personnes continue donc, alimentant des fichiers nominatifs dans chaque établissement.

Nous exigeons :

l'anonymisation à la source, au niveau de chaque unité fonctionnelle, de toutes les données personnelles recueillies transmises au DIM ;

un budget spécifique pour la psychiatrie, basé sur une planification en santé mentale (sur des considérations sociodémographiques) et non sur une régulation médico-économique basée sur la productivité hospitalière ;

que les seules données prises en compte concernent l'activité des équipes pour l'évaluation de l'activité, et des indicateurs sociodémographiques du type euro/habitant ou personnel/habitant pour l'allocation budgétaire.

Nous appelons les psychiatres à :

s'opposer au recueil nominatif des données sensibles par la poursuite ou la mise en place d'une anonymisation à la source, et par le refus de renseigner les données particulièrement sensibles et stigmatisantes (diagnostic psychiatrique, données sociales détaillées),

être très vigilants quant à l'accès et au partage des informations lors des mises en réseaux informatiques internes et externes à l'établissement.