

Compte-rendu du Focus PSYCHIATRIE du 30 novembre 2023 des négociations conventionnelles avec la CNAM

34 participants : majorité médecins psychiatres, médecins non psychiatres (syndicalistes), cadres de la CNAM

Réunion en visio présidée par Mickaël BENZAQUI, responsable du département des Actes médicaux de la CNAM

MG France était représenté mais est resté en retrait.

Pour Médecins pour Demain,

Noëlle CARICLET, de l'équipe du FMF, après exprimé sa crainte que ces 2H30 ne puissent pas aboutir à des projets, a traité des thèmes suivants mis en avant par la CNAM :

- *Accès direct et relation avec le médecin traitant* : importance de travailler en collaboration avec les somaticiens et notamment le médecin traitant, en raison des intrications du somatique, dans le suivi d'un patient psychiatrique. Donc proposition d'une valorisation de l'avis du médecin traitant sur des questions médicales par un acte type APC.
- *SNP-accès en urgence – lien ville/hôpital* : le cabinet médical ne peut être le lieu d'accueil d'une prise en charge urgente. Ce serait une perte de chance pour le patient. Par contre, des malades qui ont besoin d'un suivi psychiatrique rapide pourraient être inscrits par leur médecin traitant ou le psychiatre qui l'a suivi pendant une première hospitalisation sur une liste d'attente mutualisée sur une plateforme (ameli.fr ?) sur laquelle un psychiatre qui aurait une place libérée pour un suivi pourrait contacter un de ces malades.
- *Leviers sur les honoraires* : Revalorisation par la simplification. La base CNPSY=3C serait valorisé par un coefficient marquant le niveau de complexité de la consultation (1^{re} consultation, famille,...)
- Proposition d'une prime assez conséquente pour aller au-delà du coût des déplacements et des charges qui courent, aux psychiatres qui accepteraient à consacrer une journée régulière à distance de leurs cabinets dans un désert médical.

Ephrem MENAGER, présent grâce à la confiance du SML, a commencé par un focus sur la pédopsychiatrie qui n'était pas même citée dans les questions de la CNAM, en soulignant l'absence de valorisation d'une spécialité pourtant confrontée à de graves enjeux de santé publique. Puis il a appuyé l'augmentation du CNPSY par des arguments de santé publique : la diminution du reste-à-charge des honoraires conventionnés pour une population souvent socialement fragile et négligente de ses soins en raison de la nature psycho-affective de ses troubles.

La majeure partie de ce focus a consisté à un « tour de table » des positions de chaque syndicat sur les différents sujets interrogés par la CNAM.

Bien évidemment, il y a eu unanimité pour une revalorisation. Certains ont précisé un CNPSY à 3C. D'autres n'ont pas donné leur évaluation de la valeur de la consultation psychiatrique.

La rupture du plafond de 20% de téléconsultation en psychiatrie a aussi été assez consensuelle. La discussion a porté sur les éventuelles limites à mettre à ce droit dérogatoire pour la psychiatrie.

Il y a eu un débat

-sur les ESS. Si la plupart considèrent que l'ESS est un dispositif difficilement compatible avec la psychiatrie générale, certains le juge pertinent pour une expertise dans certains domaines (périnatalité, gérontopsychiatrie,...)

-sur la pertinence des CPTS, du SAS

- sur l'accès direct (généralisé vs exceptionnel)

Quelqu'un (Daninos de l'UFML) a souligné de manière édifiante la quasi absence , sauf en cas de complication, de la psychiatrie dans l'algorithme du guide sur les soins en santé mentale d'ameli.fr

L'intéressement de OPTAM a été très déconsidéré.

La place de la psychothérapie a finalement été peu abordée, bien qu'il s'agisse de l'alternative principale aux psychotropes.