Sommaire du BIPP n° 24 - Décembre 1999

Chronique : tout savoir sur tout - Gérard Bles

Rapport du Secrétaire Général, A.G. statutaire du 10 octobre 1999 - Jean-Jacques Laboutière

Vae victis, réflexions sur l'engagement syndical - Gérard Bles

Loi Aubry sur l'ARTT - Antoine Besse

Avenant n° 9 du 29 septembre 1999 à la convention

Avenant n° 10 du 29 septembre 1999

Informations professionnelles rapides :

- carte professionnelle de santé et télétransmission
- PLFSS
- dépassement en secteur II

Correspondance

Chronique : tout savoir sur tout...

Gérard Bles

C'était l'idéal humaniste de la Renaissance – tout au moins c'est ce que l'on nous en dit. Mais bien plus tôt dans l'histoire de l'humanité, si l'on s'en réfère à la Genèse, toutes nos difficultés seraient déjà venues du désir de goûter du fruit de l'arbre de la science du bien et du mal – un désir féminin de surcroît, celui d'Eve – et les fables nous enseignent que le désir de connaissance, serait-il passé au compte de la curiosité féminine, coûte toujours très cher aux intéressées, des filles de Loth à la septième épouse de Barbe-bleue.

On nous dit aussi que l'appétit de connaissance s'origine dans l'épistémophilie infantile – dans le désir de découvrir ce qui se passe derrière la porte close du mystère parental. Il est bien question, femme ou enfant, de transgresser un interdit. Un interdit qui a revêtu ses atours sociaux dans le combat de l'Eglise triomphante contre certains progrès de la connaissance, de Galilée à Giordano Bruno, contre toutes prétentions d'aller au delà du monde connu – mais aussi dans les infatuations péremptoires de la Faculté à l'encontre de toute novation. Religieux ou laïcs, il s'agit toujours de la défense des dogmes établis, mais il était tout autant question de préserver le pouvoir des maîtres et des clercs, seuls détenteurs supposés du savoir, soutenus par les princes face au peuple …

Un survol aussi cavalier (et peut-être tendancieux ?) de l'histoire comme de quelques mythes autorise cependant à dessiner l'un des enjeux majeurs et permanents de l'aventure humaine, un enjeu qui lui est bien spécifique : savoir, tout savoir, sur tout. Des commères cacquetant sur le pas de leur porte à l'alchimiste penché sur ses cornues, du philosophe plongé dans des réflexions abyssales au client inquiet de la voyante ou

de la pythie, chacun quête pour un dévoilement des ultimes mystères. Le prix, prétend-on, en est la perte de son âme…

En cette affaire, les rôles apparaissent soigneusement distribués au départ : c'est l'homme, l'individu, qui cherche, c'est l'institution, concrète ou immatérielle, qui freine. " Qui est comme Dieu ? " interjecte le chef - archange en précipitant dans la géhenne le satanique désir. Le dieu sait tout mais préserve jalousement le secret des regards de ses indiscrètes créatures, qui se rangent derechef sous la bannière d'un quelconque et diabolique contestataire. On brûle le curieux insoumis ! C'est comme cela que le Monde reste en ordre. Quand il va trop y voir, l'investigateur ne manque pas de déchaîner le feu central, le bûcher, le crématoire ou Hiroshima ! Le livre, instrument diabolique par excellence, nourrit l'éternelle flamme.

Répartition des rôles ? Voire. Car l'institution, peut-être pour mieux assurer son pouvoir et se prémunir des méfaits de la connaissance, entreprend à son tour de tout savoir – non pas sur quelque vérité première, mais de tout savoir sur l'autre (on devrait dire " l'un "), sur ce qu'il fait et ce qu'il sait, sur sa révolte comme sur sa soumission, un autre qui non seulement n'échapperait jamais au regard mais serait même totalement transparent.

Jérémy Bentham avait proposé un système architectural, le Panopticon (1787), qui aurait permis que rien ne puisse, dans son enceinte, se dérober à la vue d'un unique observateur. Il est intéressant de noter qu'un tel système avait été conçu pour construire des prisons : il en existe de rares réalisations, Autun, ou San Stefano en Italie. Mais bien des architectures de surveillance s'en rapprochent, y compris celle de quelques " asiles ". Et Bentham pensait aussi à des crèches, des écoles ou des manufactures : un tel dispositif aurait dû permettre, estimait-il, de régler et contrôler, en les corrigeant et en les normalisant, les comportements de groupes sociaux nécessitant une surveillance…

Bentham l'a pensé, Johanet l'a fait…Enfin, n'exagérons pas : il voudrait bien ! Surtout, l'on remarquera que dans une telle perspective, il se montre meilleur architecte que les autres porte-voix de l'institution (l'Etat, l'administration, la bureaucratie, ce que vous voudrez). Car le gouvernement, quant à lui, produit plutôt des labyrinthes à la Piranèse, vous savez, ces escaliers qui n'en finissent pas de monter pour descendre…

Le pouvoir politique a toujours rêvé de tout savoir sur " les autres " : polices secrètes, Fouché, la Tchéka, la Stasi, les RG (ceux-là sont-ils vraiment à la hauteur ?), l'article 57 de la nouvelle loi de finances… L'informatique est en passe de devenir l'instrument idéal de cette démarche : on interconnecte à tour de bras – et aucune Enigma ne codera jamais de façon suffisamment subtile pour dérouter nos Javert…

Il est intéressant de noter au passage que cette quête perpétuelle présuppose qu'il y a quelque chose à savoir. Un de mes patients, brave homme affecté d'un lobe temporal quelque peu capricieux, rencontrant un jour dans une gare un premier ministre encombrant, grommela une interjection vengeresse : " Quel C… ! ". Il se retrouva environné de sbires, entraîné dans une officine de police où on le cuisina pendant des heures pour lui arracher tout sur le complot qu'il ourdissait au sein de quelque organisation secrète. Il en sortit fort effrayé et interloqué…sur lui-même !

La médecine contemporaine, toute imbue de la multiplicité sinon de la perfection de ses instruments d'investigation, inclinerait assez à suivre la même pente en explorant tout sur tout, souvent pour rien. Les psychiatres seraient-ils alors les derniers à admettre qu'ils ne peuvent en rien prétendre tout savoir de l'autre – en posant même que le savoir est détenu d'abord par l'autre, serait-ce à son insu , et qu'il appartient à lui seul de nous en concéder quelques bribes sur le tempo qui lui convient, ou qui convient à son inconscient ? Déformation psychanalytique gronderont certains : avec nos échelles et nos inventaires, aucune forteresse

n'est imprenable – et dans un proche avenir, les neuro-sciences auront vite fait de rendre superflus tous ces procès de paroles pour ne rien dire. Il est vrai d'ailleurs que nos sociétés médiatiques se sont mises à exploiter les talents pour la communication de quelques uns de nos collègues en leur demandant réponse à tout : nous voilà devenus omniscients !

Enfin, pas moi – mais je me fais vieux. Peut-être ai-je oublié, mais je ne me souviens guère que d'interrogations réitérées sur tout, de beaucoup de suppositions suspendues, jamais de folles certitudes…Ah oui ! Je dois savoir quelque chose : qu'il existe une irréductible opacité de l'être dont il nous appartiendra peut-être d'être les ultimes témoins dans les transparences du millénaire à venir.

Gérard BLES

Rapport du Secrétaire Général - A.G. statutaire du 10 octobre 1999

Jean-Jacques Laboutière

I. Introduction

L'expectative dominait le climat de l'année dernière. Quoique sans illusion sur le fait que l'essentiel des mesures mises en place par les Ordonnances d'Avril 1996 serait sans doute repris par le nouveau gouvernement, nous avions alors du mal à cerner précisément quelle politique de santé serait mise en place.

Cette année nous a apporté les réponses, dont certaines se sont avérées pires que ce que l'on pouvait craindre. Que ce soit la volonté d'appliquer les mesures de reversement d'honoraires heureusement rapidement annulées par le Conseil d'État, la tentative de diversion des États Généraux de la Santé, les deux versions successives du Plan Johanet et enfin tout récemment les déclarations de Martine Aubry exprimant son intention d'abandonner la médecine libérale au seul pouvoir des Caisses d'Assurances Maladie, tous ces événements affirment clairement les choix politiques retenus par le gouvernement de Lionel Jospin.

Notre Assemblée générale de l'an passée s'est tenue quelques semaines après que le SNPP eût élaboré un ensemble de Propositions destinées à nos instances de tutelle et nous pensions alors qu'elles pourraient être entendues; nous nous retrouvons aujourd'hui à la veille d'un vaste mouvement de protestation rassemblant toutes les professions de santé contre la politique des Caisses et du Gouvernement- et l'espoir que nos propositions quelles qu'elles soient puissent être entendues paraît désormais bien lointain.

Seule note optimiste dans ce tableau: alors que, il y un an, le SNPP se montrait certes pugnace mais demeurait relativement isolé au milieu d'un syndicalisme psychiatrique globalement assez silencieux, la politique désastreuse de Martine Aubry a du moins eu le mérite de susciter un sursaut chez tous nos collègues de sorte que cette année s'achève sous le signe d'une très large convergence intersyndicale.

Je reviendrai tout à l'heure plus en détail sur tous ces points. Mais notre activité de l'année ne s'est pas bornée, et ne saurait se borner, aux actions syndicales. L'AFPEP a été très active cette année tout comme les années précédentes et les XXIXèmes Journée Nationales que nous venons de vivre ensemble en sont un signe évident. Or, n'oublions pas que le travail de l'AFPEP constitue la base même de toutes les options politiques du SNPP. C'est la raison pour laquelle je souhaite d'abord rendre compte de cet aspect de notre travail.

II. Activités de l'AFPEP

A. Journées Nationales et Séminaires

La modalité de travaille plus visible de l'AFPEP reste sans aucun doute nos Journées Nationales ainsi qui les séminaires thématiques qui sont maintenant régulièrement organisés, qu'ils soient de dimension nationale ou régionale.

1. Journées nationales

Nos Journées Nationales ont pris cette année à Marseille une ampleur rarement atteinte auparavant, que ce soit par la densité du programme scientifique ou par le nombre de participants. Ces Journées ont également voulu souligner la volonté de collaborer autant que possible avec les sociétés locales de psychiatres qui ont été invitées à s'investir très largement dans l'organisation logistique comme dans l'élaboration du programme scientifique. Cette collaboration, en tous points fructueuse, devrait être à mon avis érigée en principe.

Toutefois, au milieu d'un plateau extrêmement fourni d'intervenants, ces Journées ont peut-être moins permis que d'autres aux psychiatres de terrain de s'exprimer, que ce soit en séances plénières ou en ateliers. Nous devrons tenir compte des réactions que nous aurons à cet égard pour décider si nous devons poursuivre dans cette voie ou revenir à un format mieux adapté à la libre expression de chacun pour nos prochaines Journées.

Nos Journées Nationales n'auront pas lieu l'an prochain. Suivant en cela l'exemple de toutes les sociétés françaises affiliées à l'Association Mondiale de Psychiatrie, l'AFPEP a renoncé à les organiser en faveur du Congrès de l'Association Mondiale qui se tiendra à Paris sous l'égide de la Fédération Française de Psychiatrie à la fin du mois de Juin 2000. Ce sera l'occasion de célébrer le cinquantième anniversaire du premier congrès Mondial qui a lui-même eu lieu à Paris. L'AFPEP sera cependant bien présente puisqu'elle devrait y organiser trois symposia : 1'un sur l'articulation des pratiques privées et publiques et Europe, l'autre sur les états limites et un troisième sur les troubles de la personnalité.

Les prochaines Journées Nationales, les 30ème du nom, ne se tiendront donc qu'à l'automne 2001 à Lorient.

2. Séminaires thématiques

L'année écoulée a permis d'organiser deux séminaires thématiques.

Le premier, de dimension nationale, a été organisé à Paris par Antoine BESSE. Sous le titre de " La responsabilité maltraitée ", cette journée de travail a été l'occasion de s'informer et de réfléchir ensemble à la pratique salariée en institution. Il nous a rappelé l'importance de la pratique salariée qui concerne environ la moitié des psychiatres libéraux.

Le second séminaire, de dimension régionale, a eu lieu en mai à Strasbourg sous la responsabilité de Jacques LOUYS qui nous a invité à réfléchir à la notion de modèle.

Deux séminaires sont d'ores et déjà prévus pour l'an prochain: un séminaire de dimension internationale sera proposé en octobre prochain en Guadeloupe; un séminaire régional, organisé par l'AFPEP Languedoc-Roussillon aura lieu au printemps à Montpellier. C'est notre trésorier, Paul LACAZE, qui se charge de mettre sur pied ces deux séminaires.

B. Publications

À côté des Journées Nationales et des séminaires, nos publications constituent une deuxième direction de travail essentielle pour l'AFPEP.

3. Psychiatries

Comme nous pouvions déjà la déclarer l'an passé, notre revue Psychiatries connaît un rythme de parution régulier.

4. Site Web de l'AFPEP-SNPP

Je mentionnerai également ici rapidement notre site Web. Il est maintenant en place depuis plus d'un an mais n'est pas mis à jour de manière régulière, loin s'en faut. Je reste cependant convaincu de l'importance de ce site Web, que ce soit pour nos adhérents ou pour tous les psychiatres privés. Il doit parvenir à maturité et bénéficier de moyens suffisants pour permettre des mises à jour très régulières.

C. Contribution aux instances nationales et internationales

Le dernier axe de travail de l'AFPEP que je veux rappeler est quant à lui beaucoup moins visible: il s'agit de notre contribution aux instances scientifiques nationales et internationales.

5. Fédération Française de Psychiatrie

Au niveau national il s'agit de notre engagement au sein de la Fédération Française de Psychiatrie dans laquelle le bureau de l'AFPEP s'emploie à assurer une présence qui soit à la mesure de notre représentativité.

Outre la préparation du Congrès Jubilaire de l'Association Mondiale de Psychiatrie que j'ai déjà évoquée, plusieurs dossiers de première importance sur le plan politique ont été traités à la Fédération au cours de l'année passée et certains continueront de l'être l'an prochain: travaux préparatoires à la révision de la nomenclature, recherche sur les pratiques ambulatoires, les psychothérapies, la formation continue, etc ...

6. Association Mondiale de Psychiatrie

Au niveau international, l'AFPEP reste affiliée à l'Association Mondiale de Psychiatrie, Cette dernière est actuellement largement dominée par la représentation anglo-saxonne. Il serait important de parvenir à ce que la psychiatrie française, qui représente à elle seule 8% de l'effectif mondial des psychiatres, y soit mieux représentée pour contrebalancer cette influence.

Dans ce but, les six sociétés françaises affiliées à la WPA se sont entendues l'an passé pour tenter de faire élire le Dr Jean Garrabé comme représentant de l'Europe de l'Ouest au Comité exécutif lors de la dernière Assemblée Générale de la WPA qui s'est tenue à Hambourg en août dernier et à laquelle notre président nous a représentés.

Cette élection a malheureusement échoué du fait que les sociétés françaises ne disposaient dans cette Assemblée Générale que d'un nombre de voix ridicule au regard de leur représentativité réelle. L'AFPEP cotise à la WPA à la mesure de son nombre d'adhérents, une politique qu'il faut sans doute soutenir si nous voulons qu'un jour la psychiatrie française puisse retrouver au niveau international la place qu'elle avait il y a une trentaine d'années. À cette occasion, la question a été soulevée de savoir si la représentation française au sein de la WPA ne devrait pas plutôt être assurée par la Fédération Française de Psychiatrie: il semble que la voix de la psychiatrie française au sein de la WPA serait mieux entendue si elle unie. Il est tout à fait possible d'envisager une évolution en ce sens mais nous devrons rester vigilants à faire entendre les spécificités de la psychiatrie privée, notamment au sein de la section de psychiatrie privée de la WPA avec laquelle nous entretenons des liens privilégiés.

III. Activité syndicale

J'en viens maintenant aux aspects syndicaux de notre activité de cette année. Je m'attacherai à donner un aperçu général de l'évolution de la situation ainsi que de la politique que nous avons menée. Cependant je ne traiterai pas de points certes très importants mais plus techniques tels que l'hospitalisation privée et la réduction du temps de travail du secteur salarié, qui demandent des développements plus particuliers et seront

exposés par ailleurs.

Je ne m'attarderai pas non plus sur l'activité de conseil et de soutien de nos adhérents dans le cadre des contentieux. J'avais signalé l'an passé qu'ils atteignaient un niveau jamais observé auparavant et cette année n'a pas permis de constater de diminution, que ce soit en matière de pratique dé cabinet, d'hospitalisation privée ou de pratique salariée.

D. Les propositions du SNPP

Notre dernière Assemblée Générale en octobre 1998 s'était tenue immédiatement après que le SNPP eut élaboré un ensemble de " Propositions " qui devaient être soumises à nos autorités de tutelles. Comme vous en avez été informés par le BIPP, ces propositions ont reçu un accueil très différent à la CNAM TS et au ministère.

1. Entrevue avec les représentants du Contrôle Médical National

Nous avons d'abord été reçus par le Contrôle Médical National de la CNAM TS où nous avons été écoutés avec intérêt et où nous avons rencontré un écho globalement favorable. Malheureusement les médecins conseils nationaux ne nous ont pas caché qu'ils avaient peu de pouvoir pour nous soutenir.

Cette entrevue a cependant permis de préciser certains points et notamment que le Contrôle National adopte en matière de psychiatrie privée des positions incomparablement plus nuancées que celles qui sont tenues par la direction ou le Conseil d'administration de la CNAM TS. Nos interlocuteurs partageaient avec nous l'idée que la qualité des soins en psychiatrie privée suppose le respect de la confidentialité jusque dans le volet médical de la carte Sésam Vitale 2, se fonde sur le maintien de l'accès direct du patient au psychiatre et considèrent que la psychothérapie du psychiatre doit être prise en charge par l'Assurance Maladie.

2. Secrétariat d'État à la Santé

L'accueil fut en revanche très différent au Secrétariat d'État à la Santé où Madame Dux, directeur de cabinet de Bernard Kouchner, s'est déclarée " déçue " de nos propositions.

Elle n’avait en fait aucune opposition de fond, mais elle attendait davantage. Rendant hommage au passage au dévouement des psychiatres privés dont les revenus lui semblaient étonnamment faibles pour expliquer à eux seuls leur motivation à soigner, elle nous a clairement laissé entendre qu'elle espérait des propositions visant à construire des réseaux de soins dans lesquels nous pourrions transférer notre compétence propre à d'autres intervenants non psychiatres, plus nombreux et moins coûteux.

Sans nous opposer formellement de fin de non recevoir, Madame Dux nous a finalement renvoyés aux États Généraux de la Santé pour y faire entendre notre voix.

E. Les États Généraux de la Santé

Je ne dirai qu'un mot de ces États Généraux pour expliquer pourquoi le Bureau de l'AFPEP-SNPP a fini par renoncer à y participer.

Chacun se souvient que, sous couvert de susciter un débat aussi large et aussi démocratique que possible en vue de moderniser notre système de santé, ces États Généraux se sont rapidement avérés n'être qu'une manœuvre de contournement de la représentativité syndicale du corps médical, tentative d'autant plus pernicieuse qu'elle a généralement bénéficié d'un relais médiatique bienveillant qui, par contraste, a pu faire apparaître l’expression syndicale comme strictement corporatiste et conservatrice. Cette tentative de contourner la représentation syndicale a d'ailleurs été réitérée quand Martine Aubry et Bernard Kouchner ont demandé aux médecins de s'exprimer directement auprès d'eux.

L'ambiguïté du gouvernement dans cette entreprise s'est pleinement manifestée à partir du printemps dernier à l'occasion de la publication de la première version du " Plan Stratégique de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés ", désormais consacré sous le nom de " Plan Johanet ". Alors que nous étions encore à trois mois de la conclusion de ces fameux États Généraux qui, selon le discours officiel du gouvernement, devaient seuls décider de la réorganisation de notre système de santé, ce Plan est venu proposer une révision complète et radicale du fonctionnement de ce système. Certes, Martine Aubry a affecté d'être en désaccord plus ou moins profond avec divers points de cette réforme, mais le plan Johanet, en tant même qu'il constitue le seul projet cohérent existant, appuyé de surcroît sur le double soutien du MEDEF et de la CFDT, est devenu une référence de base par rapport à laquelle chacun se définit, Ministre comprise - celle-ci " abandonnant " d'ailleurs la médecine de ville au bras séculier de la CNAMTS, dans une subtile répartition des rôles. ..Cette réalité " dure " ne peut que souligner à quel point ces États Généraux ne furent qu'une duperie, pour le corps médical d'abord mais probablement aussi pour la population.

Le SNPP avait prévu d'organiser trois réunions régionales dans le cadre de ces États Généraux, en Ile de France, Bourgogne et Languedoc-Roussillon. Quand il nous est apparu que ces réunions n'étaient qu'une opération à visée médiatique, il nous a semblé plus prudent de renoncer.

F. Le Plan]ohanet

Le Plan Johanet, qui a été publié à peu près à cette époque, c'est-à-dire en mars dernier, nous a rétrospectivement donné raison.

Je ne m'y attarderai guère puisque vous l'avez tous en mémoire: il préconise entre autres le conventionnement sélectif des praticiens en fonctions de besoins d'ailleurs impossibles à évaluer et de critères de recertification encore mal définis, nie toute place à la confidentialité des soins et, du moins dans sa première version, proposait une réduction autoritaire des honoraires des psychiatres.

Parmi toutes ces mesures, la pire est sans doute l'introduction du concept de " panier de soins ", c'est-à-dire l'idée que seuls certains soins seraient désormais remboursables, en fonction de critères purement économiques. Non seulement cette notion peut nous entraîner vers un démantèlement de notre acte global de psychiatre en diverses techniques plus ou moins évaluables objectivement, au risque d'y perdre l'efficacité thérapeutique, mais encore elle consacre une vision essentiellement consumériste des soins et ouvre grande ouverte la porte aux assurances privées dans le financement de l'assurance maladie.

En fait, le Plan Johanet se résume pour les psychiatres à la proposition paradoxale, sinon cynique, de se soumettre à des exigences de qualité des soins qui n'auraient d'autres effets que de dénaturer et d'invalider notre pratique tant il est clair que ce plan n'a évidemment été conçu qu'en référence à la part la plus technicienne et instrumentée de la médecine.

G. Politique de communication

Nous avons fermement protesté contre ce Plan dès sa publication mais n'avons obtenu pour l'instant aucune réponse ni de la CNAMTS ni du gouvernement. Puisque le gouvernement n'hésitait pas à utiliser les media, nous avons alors décidé que le mieux à faire était sans doute également pour nous d'alerter l'opinion. Certes, nous ne pouvons pas lutter à armes égales sur ce terrain mais jamais le SNPP n'a consacré tant de moyens que cette année à diffuser ses idées. Cette politique de communication, qui avait été initiée dès l'automne est allée en s'intensifiant tout au long de l'année et s'est déployée dans trois directions.

D'une part nous avons augmenté la pagination du BIPP et maintenu sa diffusion à l'ensemble des psychiatres privés et non pas aux seuls adhérents. Pour soutenir l'effort financier que cela représentait, nous avons -après bien des débats au sein du Conseil d'administration -accepté de recourir à la publicité dans le BIPP.

D'autre part, nous avons complété l'information à destination des confrères par plusieurs mailings eux-mêmes accompagnés de " lettres aux patients ". Ces lettres aux patients ont rencontré un écho largement favorable, et

très au-delà des patients des psychiatres puisque nous avons été contactés par d'autres syndicats qui nous ont demandé l'autorisation de les adapter à leur propre exercice.

Enfin, à l'initiative du SNPP, tous les syndicats de psychiatres ont participé à une conférence de presse qui s'est tenue le 6 mai à l'Hôpital Sainte Anne. Cette fois nous avons été entendus: la presse, tant professionnelle que grand public s'est largement fait l'écho de cette conférence de presse. Il fallait cependant trouver un angle d'attaque sur lequel tous les psychiatres puissent s'accorder , indépendamment de leur statut: c'est pourquoi cette conférence de presse est restée centrée sur la question des perspectives démographiques de la profession.

H. Convergences Intersyndicales

À la suite de cette conférence de presse, une dynamique intersyndicale très forte s'est manifestée, et s'est concrétisée quelques semaines plus tard par la création du Comité d'Action Syndical de la Psychiatrie (CASP) sur proposition du président du SPH. Seuls cinq syndicats de psychiatres sur huit y participent actuellement, deux syndicats de psychiatres publics refusant d'y adhérer et le syndicat des psychiatres universitaires réservant encore sa réponse.

Parallèlement, nous avons renforcé notre collaboration avec nos confrères du SPF. Nous avons pu observer une parfaite identité de pensée sur certains points concernant l'exercice libéral en cabinet et l'exercice salarié. S'il persiste cependant des divergences conceptuelles ou tactiques, il existe actuellement de part et d'autre une volonté affirmée de collaboration dans l'intérêt de la profession et des patients.

Ce mouvement de convergence intersyndicale aura l'occasion de s'affirmer de manière particulièrement forte lors de la manifestation organisée le 17 octobre prochain à Paris sous l'égide du CNPS. À l'initiative du CASP, tous les psychiatres auront l'opportunité de défiler ensemble en compagnie de toutes les catégories de personnels et plus largement tous ceux qui se sentent concernés par les questions de santé mentale.

I. Relations avec la CSMF

Je terminerai ce tour d'horizon en évoquant notre position par rapport à notre centrale syndicale, la CSMF. Nous ne pouvons pas nous cacher que sa politique peut parfois poser certains problèmes aux psychiatres.

Deux points aux moins doivent être rappelés ici: la place de l'assurance privée dans le financement de l'assurance maladie et le problème des réseaux.

En ce qui concerne les assurances privées, le projet de monétique annoncé en collaboration avec AXA Banque a suscité un certain émoi dans la profession. Bien qu'une banque ne soit pas une compagnie d'assurances, il existe évidemment des liens trop étroits entre AXA Banque et AXA Assurances pour ne pas s'inquiéter de voir s’introduire ici un énorme groupe financier. Le SNPP, comme d'ailleurs le SPF, ont réagi à cette annonce en demandant plus de prudence sur ces questions au président de la CSMF.

La question des réseaux reste également très épineuse. La CSMF n'a jamais fait mystère qu'elle est favorable à leur mise en place tout autant qu'à la télétransmission, l'informatisation du dossier médical et les évaluations quantitatives des soins. Notre opposition sur tous ces points est connue par les responsables de la CSMF mais il est clair que beaucoup de travail doit encore être fait pour qu'il en soit tenu compte.

IV. Conclusions

Voici donc tracé à grands traits le tableau de notre activité de l'année écoulée. Avant d'en venir aux grandes directions pour notre travail pour les mois qui viennent, je voudrais préciser un point fondamental pour l'organisation même de ce travail.

Il m'arrive depuis quelque temps d'entendre des questions, voire parfois des doutes, sur la raison d'être du SNPP et sur son devenir dans le contexte intersyndical actuellement largement consensuel que je décrivais à l'instant.

Si nous ne pouvons que nous féliciter de ce rapprochement intersyndical au regard du renfort d'efficacité qui peut en être espéré, je ne cacherai pas que la question me trouble au plus haut point dans la mesure où elle peut laisser penser qu'une part de nos adhérents serait peut-être en train de perdre ceci de vue: la raison d'être du SNPP, du moins à mon sens, ne se fonde pas sur le fait qu'il aurait nécessairement à soutenir des options originales dans le concert intersyndical mais elle se fonde sur le fait que le SNPP a une politique qui est avant tout le fruit du travail de réflexion sur les pratiques de la psychiatrie privée que les adhérents de l'AFPEP entretiennent depuis près de trente ans.

Que cette politique rencontre à un moment donné la politique d'autres syndicats est une opportunité à saisir, mais cela ne remet nullement en cause la nécessité de l'existence du SNPP. En revanche, si les psychiatres privés se lassent de confronter leurs points de vue et de publier, le SNPP n'aura plus de raison de se soutenir en tant que tel aux côtés d'autres syndicats. C'est bien en effet parce que les psychiatres privés non seulement réfléchissent à leurs pratiques mais encore s'imposent l'effort de partager, mettre en forme et publier leurs réflexions en utilisant les moyens que l'AFPEP peut leur offrir que le SNPP garde une raison d'être nécessaire et suffisante.

Nous avons eu au cours de cette année certains débats au sein du Conseil d'administration pour savoir si le SNPP était un syndicat d'idées ou un syndicat de services. Ce que je viens de rappeler montre assez que le SNPP est d'abord un syndicat d'idées, sans que cela exclue bien sûr les services et la défense des adhérents. Nous ne pouvons pas oublier que l'AFPEP, dans cette perspective, se doit-elle aussi d'être au service de ses adhérents en soutenant cet indispensable travail de réflexion et de mise en commun auprès du plus grand nombre possible de psychiatres privés.

La puissance du SNPP ne se mesure pas seulement aux nombres de ses adhérents mais aussi à la richesse de ce que produit l'AFPEP. Dans un contexte de crise, les tensions politiques, l'urgence des situations, la quantité de travail elle-même poussent le bureau à privilégier le versant syndical et sans doute est-ce là ce que nos adhérents attendent de nous. Cependant, puisque nous voyons bien que la crise se chronicise, prenons garde à ne pas négliger l'AFPEP : le SNPP pourrait fort bien ne plus être à terme qu'un syndicat comme un autre.

Je tenais à cette mise au point, même s'il s'agit d'une évidence pour chacun de ceux qui sont présents à cette Assemblée Générale, avant de tracer quelques perspectives de travail pour l'année qui vient parce que ces perspectives ne peuvent que s'articuler à ce principe.

Il nous faut donc avant tout continuer à entretenir à tous les niveaux, régional, national et international, le travail de réflexion sur les pratiques privées de la psychiatrie. Ce travail existe, il est important mais il reste à mon sens trop localisé à l'échelon national. Ainsi que je le notais déjà l'an passé, peut-être ne sommes-nous pas assez proches des associations régionales de psychiatres privés. J'observe qu'elles font rarement appel à nous en tant qu'AFPEP pour soutenir ou relayer leurs travaux alors qu'elles le font plus volontiers en tant que SNPP pour venir les informer de l'évolution du contexte professionnel. Il y aurait peut-être à réfléchir sur une possible formalisation de nos rapports avec les associations locales qui le souhaiteraient afin qu'elles perçoivent mieux les services que nous pouvons éventuellement leur apporter, car c'est bien en terme de soutien et de services que les choses doivent se poser à ce niveau selon moi.

De la même manière, je crois important de soutenir notre effort de participation au niveau international. L'Association Mondiale de Psychiatrie, dans laquelle la présence française a été prépondérante durant longtemps est désormais bien loin de nos préoccupations quotidiennes. Cependant c'est aussi en faisant valoir dans ce cadre-là les spécificités de nos pratiques, cadre dans lequel de possibles alliances peuvent se nouer avec d'autres psychiatres privés à l'étranger, que nous pouvons espérer infléchir certaines tendances

dangereusement réductionnistes de la psychiatrie anglo-saxonne.

En ce qui concerne l'action syndicale, il est à craindre que nous ne soyons encore longtemps au cœur d'un système de contraintes extrêmement fortes et le débat excède maintenant largement la question de la maîtrise comptable des dépenses de santé. Les prises de position gouvernementales, les propositions du Plan Johanet, l'appétit des assureurs privés porte la question bien au-delà: c'est en effet à une conception consumériste des soins que nous sommes désormais confrontés, conception dans laquelle les " circuits de production et de distribution ", pour parodier le jargon consacré, priment sur la nature même des soins, conception dans laquelle la qualité est amalgamée à la norme et l'éthique réduite à une " bonne régulation " de la distribution.

Ce glissement de la problématique n'est évidemment pas sans conséquences graves pour la psychiatrie car, autant la seule notion de maîtrise comptable pouvait fédérer contre elle l'hostilité du corps médical, autant cette vision consumériste de la médecine peut éventuellement séduire certaines disciplines parmi les plus techniques et les plus instrumentées. Dans ce mouvement, la psychiatrie court le risque d'être marginalisée, oubliée, à défaut de pouvoir se soumettre à des procédures d'évaluation quantitatives. Nous aurons sans doute au cours de cette année à discuter de la possibilité et des limites de l'évaluation en psychiatrie privée.

Pour autant, dans un tel contexte, le syndicalisme perd-il de son impact ? Je ne le pense pas. Observons que, depuis la mise en place de la maîtrise médicalisée en 1993, puis des ordonnances de 1996, l'action syndicale est restée globalement efficace. Constamment menacées, nos pratiques se maintiennent. Certains dangers redoutables il y a encore un an ou deux semblent écartés, tels que par exemple la suppression de l'accès direct du patient au psychiatre, liée à l'échec relatif de la mise en place du système des médecins référents. Rien n'est définitivement acquis bien sûr, d'autres menaces se lèvent à l'horizon. Les plus visibles concernent maintenant l'exercice de la psychothérapie. Cependant nous ne devons pas nous décourager: les trois dernières années montrent que, si nous nous en donnons les moyens, des mesures absurdes peuvent ne pas être appliquées.

Jean-Jacques Laboutière

Vae victis ! Réflexions sur l'engagement syndical

Gérard Bles

Le taux de syndicalisation des médecins a considérablement chuté depuis 20 ans. Comme celui de toute syndicalisation en général disent les observateurs attentifs de la sociologie du travail. Cela mériterait une réflexion politique approfondie, qui ne peut se résumer à invoquer un quelconque génie national bien français de la critique de comptoir et du chacun pour soi.

Il faudrait alors commencer par analyser le fonctionnement institutionnel des structures syndicales et ses déviations possibles: très généralement par exemple repérer la tendance de toute institution, dès lors qu'elle est en place depuis un certain temps, à finir par fonctionner prioritairement pour son auto-préservation aux dépens de ses objectifs spécifiques, comme si ces derniers ressortissaient plus d'un quelconque "faux self" que d'un véritable investissement d'objet. L'organisation syndicale, il est vrai, suppose inévitablement la mise en place d'un appareil, délibératif et exécutif, qui, en privilégiant la formation et l'exploitation de l'expérience acquise de ses cadres, a bien du mal à éviter la "dérive bureaucratique" -et cela même si aucun intérêt personnel, matériel, n'est en jeu, ce qui n'est pas toujours le cas.

Mais il faut aussi tenir compte, en l'affaire, de l'attitude et des intérêts des interlocuteurs du syndicalisme -

dont on dira, pour 'a France tout au moins, qu'au-delà des employeurs au sens large il s'agit, en raison ultime, de l'État. Et celui-ci a bien du mal à ne pas céder à la tentation -c'est une litote -de manipuler ces porte-parole de la société civile, à travers la représentativité qu'il leur consent, en "amortisseurs" de toute volonté de contestation quand ce n'est pas purement et simplement en instrument d'exécution de son propre pouvoir. L'expérience que je peux avoir de trente années et plus d'activité syndicale m'autorise à témoigner de la singulière violence que peuvent exercer parfois l'État et son administration sur les appareils syndicaux. De là à laisser croire qu'il ne s'agit en définitive, dans ces rapports, que d'un jeu bureaucratique dans le cadre duquel sont oubliés, peu ou prou, progressivement, les revendications et les intérêts du peuple mandant, voire ses libertés même, il n'y a pas une longue distance à franchir - des conclusions que bien des français, pour leur part, tendent à effectuer sans allégresse mais avec un féroce esprit contempteur...

Mais revenons à la médecine, dont on objectera que, au moins pour sa part libérale, les rapports de pouvoir qu'elle implique ne sont pas ceux d'employeur à employés -à partir de quoi si nous disons syndicalisme, les anglo-saxons utiliseraient plutôt le terme de "lobbying" (sans l'acception péjorative que nous affectons de lui donner). Même si notre position nominale de "travailleurs indépendants " s'apparente de plus en plus à une fiction, nous gardons au moins de cette indépendance supposée la distanciation critique et souvent sarcastique à l'égard de tout enrôlement collectif pour la "défense de nos intérêts". Ce que ne manquent pas d'alimenter les dérives institutionnelles que nous évoquions plus haut, auxquelles nos organisations médicales n'échappent pas. Et chacun de se réfugier qui dans un individualisme contestataire de tonalité trop facilement poujadiste, qui dans une indifférence apparentée par quelques biais à la culture de l'autruche, qui dans le dédain des esprits "supérieurs" à l'encontre de ces agitations considérées comme passablement vulgaires. Si l'on y ajoute la diversité des analyses socio-politiques et le foisonnement des recettes imaginaires, on aboutit -serait-ce inexorable ? - à toutes les apparences d'une rédhibitoire impuissance.

A qui la faute ?

Réduisons encore notre angle d'approche en considérant ce qui se passe pour la psychiatrie. Syndicalisés, nous le sommes, pas mal, même si, pour les privés notamment, il ne s'agit encore que d'une minorité, aussi large soit-elle. Beaucoup cependant se maintiennent toujours à l'écart, trouvant peut-être que leurs "petites affaires" ne marchent pas trop mal comme cela. Un certain nombre, de surcroît, affectent une franche hostilité à toute forme de syndicalisation. Parfois sur des considérations très utilitaires: la connotation syndicale exercerait des effets répulsifs quant aux possibilités de sponsorisation en tous genres. Ailleurs s'affiche un dédain beaucoup plus "sublimé" : le syndicalisme, c'est trivial, un peu sordide. Seul mérite engagement ce qui est de l'ordre intellectuel, scientifique, théorique, conceptuel, social, ou toute autre forme de noble cause !

Pourtant il me semble que quelques-uns de ceux qui ont fait le plus bouger la psychiatrie depuis 50 ans, n'ont pas répugné, bien au contraire, à engager le fer syndical au service de leurs idées. Pour ne parler que des disparus, qu'ont fait Henri Ey, Daumézon, Le Guillant, Bernard, Tosquelles, Brisset, et bien d'autres ? Ne se sont-ils occupés

que d'intendance ou au contraire ont-ils estimé que les concepts qu'ils soutenaient, aussi brillants soient-ils, devaient aussi s'incarner dans l'évolution d'une discipline au service de laquelle ils ont mis tout leur engagement ? Ils ont fait progresser et la théorie, et la pratique de la psychiatrie. Beaucoup, qui y travaillent toujours, peuvent se considérer, ou se vouloir, comme leurs héritiers...

Aujourd'hui, notre discipline est en péril. Non tant pour ce qui concerne les développements théoriques, les avancées scientifiques -encore que Mais certainement du côté de ses fins et de ses moyens. Certes, chacun peut apparemment dormir encore tranquille: du travail, il yen a, il yen a trop même; la demande est considérable, les clientèles sont saturées, de nombreux postes institutionnels demeurent vacants -ce qui ne va pas, malgré tout, sans poser de sérieux problèmes, au moins du point de vue des usagers. Mais surtout l'avenir est sombre, parce que les programmations démographiques sont catastrophiques (et officiellement

irréversibles. ..), parce que la nature même du travail des psychiatres est en question, qu'il s'agisse de sa dimension psychothérapique, de son indépendance, de sa confidentialité et, au delà, des concepts mêmes qui sous- tendent ce travail. C'est le moment ou jamais pour l'ensemble des psychiatres de se mobiliser, de s'engager, au nom de la qualité même de leur activité. L'unité syndicale ? Ce n'est peut-être qu'une utopie, du fait de la diversité des statuts, voire des choix tactiques. Mais la syndicalisation en tout cas devrait être massive -et la coordination intersyndicale, déjà en route, s'affermir toujours plus.

Pour qu'un jour nous ne retrouvions pas, courbant la tête sous les fourches caudines, apostrophés aux pieds du César : Vae victis !

Gérard Bles

P.S. : Ne voyez nulle humeur dépressive dans mes propos précédents: le S.N.P.P. se porte bien, merci à vous de l'avoir rallié nombreux -mais ce pourrait être encore mieux! Il s'agit plutôt, à partir d'un effort d'analyse aussi lucide que possible, d'une invitation pressante à nous engager tous, chacun selon ses affinités, pour constituer la **force collective** seule susceptible de préserver et de promouvoir la discipline à laquelle nous tenons, alors qu'elle est si clairement menacée.

Loi Aubry sur l'ARTT

Antoine Besse

(Accord de Réduction du Temps de Travail) du 13.06.98

aux psychiatres salariés travaillant dans les établissements

et services du secteur médico-social et sanitaire

L'accord cadre de ce secteur représentant environ 200.000 salariés a été signé le 12 mars 99 entre la Fédération des Syndicats d'Employeurs et les grandes centrales syndicales de salariés.

Il s'applique aux psychiatres salariés privés employés dans les établissements et services relevant des deux conventions collectives (sur trois existantes) ayant un cadre réservé aux médecins: ce sont la CCN 51 et la CC de la Croix rouge dans lesquelles figure un titre spécifique aux médecins.

Pour la CCNT 66 : il existe une annexe spécifique aux médecins spécialistes (CCNT 93).

Le S.N.P.P., le S.P.F., la C.G.C. et l'U.MES.PE ont donc négocié avec la Fédération des Syndicats d'Employeurs au sein de la Commission Nationale Paritaire de négociation de la CCNT 66- CCNT 93 un accord signé le 29 septembre 99.

Nous avons ainsi abouti à l'avenant n°10 qui modifie cette annexe de la CCNT 93 des médecins spécialistes travaillant dans les établissements et services régis par la CCNT 66 en précisant l'application aux médecins spécialistes salariés de l'accord de branche du 12.03.99 (voir ci-après texte de l'avenant n° 10). Il reste au gouvernement à ratifier cet avenant.

Commentaires de cet accord: il est très favorable aux médecins spécialistes. En effet, nous nous sommes placés dans la perspective d'une chute démographique des psychiatres en même temps que d'un accroissement du nombre de temps partiel. L'esprit de cette loi dans notre secteur est à contre emploi du fait de l'absence de possibilités de gain de productivité comme d'augmentation du nombre d'emplois de psychiatres (en effet pour une heure ou deux libérés par l'A.R.T.T., il n'y a aucune chance d'embaucher un collègue). Le risque est donc que ces heures aillent grossir un pool d'heures affectées à des emplois autres que médicaux.

Cet accord répond donc à trois priorités :

-axe 1 : renforcer le médical dans les secteurs médico-social et sanitaire.

-axe 2 : éviter une rupture du contrat de travail à l'occasion de la négociation A.R.T.T.

-axe 3: démontrer aux employeurs la nécessité de s'entendre avec les psychiatres pour les échéances à venir sur l'accréditation, l'évaluation, la rédaction des projets d'établissements destinés aux Agences Régionales d'Hospitalisation.

Ensuite nous reprendrons les autres axes: FMC, ouverture de la CCNT 93 aux généralistes, recherche d'un statut commun à tous les psychiatres salariés.

Commentaire de l'avenant n°10

Il modifie l'annexe de la CCNT 79 -93 de la CCNT 66. Il ne change rien aux 2 demi-journées hebdomadaires d'activité privée (soit à l'extérieur soit sur place).

Pour les psychiatres

1) Temps plein

La durée effective du travail pour nous est actuellement de 39 heures au service de l'employeur -dont les temps de réunion (CDES, COTOREP, CC PC etc.).

Nous sommes les seuls à avoir déjà l'annualisation du temps de travail (depuis 1979).

Pour les temps pleins, ils travaillent 42 semaines ou 37 semaines. Il suffira de signer un avenant de 42 fois 35 heures ou 37 fois 35 heures.

Le salaire sera maintenu, payé avec une indemnité compensatoire de R.T.T. (cf. avenant n° 10).

Les 4 heures hebdomadaires restantes pourront être attribuées à leur titulaire moyennant une augmentation de salaire.

2) Les temps partiels

Ils pourront conserver leur salaire malgré la diminution du temps de travail grâce à cette indemnité de R.T.T. Ceux qui auront leur temps de travail réduit auront une indemnité R. T .T .donc conserveront le même salaire. Ceux dont l'employeur voudra maintenir leur horaire antérieur verront leur salaire augmenté. Par exemple, si vous faites 13 heures, vous continueriez à travailler 13 heures (soit 12 heures + 1 heure payée en plus).

3) Les nouveaux embauchés seront payés sur cette base avec cette indemnité d'A.R.T.T.(ce qui augmente l'attractivité du poste pour un horaire inchangé).

4) En cas d'augmentation de la valeur du point, le salaire et cette indemnité augmenteront. En effet cette indemnité est un salaire et entrera dans le calcul de la retraite.

5) Ceux dont l'employeur refusera de maintenir l'horaire de travail auront l'indemnité et réduiront leur temps de travail à salaire égal.

5) bis Les psychiatres qui refuseront l'A.R.T.T. et cette indemnité n'en bénéficieront pas.

6) Les autres dispositions de l'accord cadre "de branche" du 12 mars 99 s'appliqueront aux psychiatres :

-gel du point pendant 2 ans (G.V.T., Glissement Vieillesse Technicité),

-suppression de la majoration familiale,

-bénéfice du congé d'ancienneté.

Ainsi les employeurs disposent de la possibilité de maintenir ou non l'horaire de travail.

Attention à bien négocier dans chaque centre sachant qu'en aucun cas le contrat de travail ne doit être rompu grâce à cet accord.

Antoine Besse

Avenant n° 9 du 29 septembre 1999 à la Convention Collective Nationale des médecins spécialistes qualifiés au regard du Conseil de l'Ordre, travaillant dans les établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées

Il est ajouté au titre 1er de ladite Convention Collective un article **13 : COMMISSION NATIONALE PARITAIRE D'INTERPRÉTATION ET DE CONCILIATION,** ainsi rédigé :

Les différents nés de l'interprétation ou de l'application de la présente Convention seront soumis à une Commission Nationale Paritaire d'Interprétation et de Conciliation.

a) COMPOSITION
Cette commission de DOUZE membres sera composée à égalité :

-de représentants de la Fédération des Syndicats Nationaux d'Employeurs des Établissements et Services pour Personnes Inadaptées et Handicapées,

-de représentants désignés par les organisations syndicales de médecins signataires de la présente Convention.

b) ATTRIBUTIONS
Cette Commission a pour attributions :

-de donner toute interprétation des dispositions de la présente Convention,

-de veiller au respect de la Convention par les parties en cause.

c) FONCTIONNEMENT
La Commission se réunira au maximum DEUX fois par an, à la demande de l'une ou de l'autre des parties.

Toute demande de réunion est obligatoirement accompagnée d'un rapport écrit pour étude préalable de la - ou des -question (s) soumise (s) à la Commission. Ce rapport mentionne notamment les coordonnées de l'employeur.

Le secrétariat de la Commission est assuré par la Fédération des Employeurs.

La Commission est présidée alternativement par un représentant employeur et un représentant salarié.

La séance donne lieu à la rédaction d'un procès verbal qui est soumis à approbation lors de la réunion suivante.

d) SAISINE

-À titre principal, les médecins salariés déposent leur demande auprès d'un syndicat de médecins signataires de la convention collective. Seuls les dossiers concernant des salariés travaillant dans une association adhérant au SNAPEI, au SNASEA, ou au SOP peuvent être examinés ;

-à titre accessoire, les associations adhérentes au SNAPEI, au SNASEA ou au SOP peuvent également saisir la Commission par l'intermédiaire de leur syndicat employeurs;

-à titre subsidiaire, les Conseils de Prud'hommes ont également la possibilité de saisir la Commission.

e) AVIS
L'avis de la Commission s'exprime à la majorité par collège. En absence d'accord entre les deux collèges, la Commission enregistre un constat de désaccord.

f) PORTÉE DES DÉLIBÉRATIONS
La Commission émet un avis qui correspond à la position des partenaires sociaux signataires de ladite convention.

g) PUBLICITÉ DES DÉLIBÉRATIONS
Le procès verbal est transmis sous réserve d'approbation à chaque organisation membre. Les décisions les concernant sont notifiées à chaque salarié et à chaque employeur par le secrétariat de la Commission.

Avenant n° 10 du 29 septembre 1999 à la Convention Collective Nationale des médecins spécialistes qualifiés au regard du Conseil de l'Ordre, travaillant dans les établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées

-Article 1
L'article 6 de la Convention Collective Nationale des Médecins Spécialistes Qualifiés est modifié comme suit :

-" La période d'essai, le délai-congé, ainsi que l'indemnité de licenciement sont déterminés par les dispositions de la Convention Collective Nationale relatives aux Cadres de direction, visés aux articles 46, 46 bis et 46 ter ".

-Article 2
L'article 7 de la Convention Collective Nationale des Médecins Spécialistes Qualifiés est modifié comme suit :

-le 2e alinéa est abrogé

-à la fin du 3e alinéa est rajouté: " et dans les conditions de l'accord cadre relatif à l'aménagement et la réduction du temps de travail du 12 mars 1999 et de ses avenants n°1 du 14 juin 1999 et n° 2 du 25 juin 1999 agréés par arrêté du 9 août 1999 publié au Journal Officiel du 18 août 1999.

-Article 3
L'article 8 de la Convention Collective Nationale des Médecins Spécialistes Qualifiés est modifié comme suit :

-l'expression " 39 heures " est remplacée par " 35 heures " et l'expression " 1657 heures " est remplacée par " 1449 heures ".

-Article 4
Il est ajouté un article 7 bis à la Convention Collective Nationale des Médecins Spécialistes Qualifiés, ainsi libellé :

-Le maintien du salaire lors de la réduction de la durée du travail a pour conséquence la création d'une indemnité de réduction du temps de travail correspondant à la différence entre le salaire conventionnel base 39 heures et le salaire conventionnel correspondant à la durée du travail après réduction du temps de travail à 35 heures. Cette indemnité de réduction du temps de travail s'ajoute au salaire base 35 heures.

Ce principe s'applique également aux Médecins Spécialistes à temps partiel à l'exception de ceux qui refusent la réduction de leur temps de travail. Ces derniers ne bénéficient donc pas de cette nouvelle indemnité conventionnelle.

Les Médecins Spécialistes à temps plein ou à temps partiel embauchés après l'application de la réduction du temps de travail sont rémunérés sur la base du salaire conventionnel mensuel majoré de l'indemnité de réduction du temps de travail.

Le salaire conventionnel et l'indemnité de réduction du temps de travail évoluent en cas d'augmentation de la valeur du point.

Lorsque l'employeur ne modifie pas la durée du contrat en cours, le salaire est augmenté en conséquence.

-Article 5
Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il entre en vigueur le 1er janvier 2000.

Informations professionnelles rapides

CARTE DE PROFESSIONNEL DE SANTÉ ET TELETRANSMISSION

Un arrêté du 12 août 1999 étend l'obligation de télétransmission des feuilles de soins (F.S.E.) aux praticiens soumis au règlement conventionnel minimal, c'est-à-dire aux spécialistes, donc nous. Mais en réalité cette obligation, pour laquelle aucune date limite précise n'est fixée, est liée à l'appréciation au niveau local de la mise en place des conditions techniques nécessaires à cette télétransmission, y compris la résolution des diverses difficultés techniques actuellement rencontrées. Or l'on sait que ces difficultés demeurent multiples, tant au point de vue logistique qu'humain. Actuellement, il n'y a guère plus de 11 % des praticiens qui télétransmettent, le volume de F.S.E. transmises correspondant à peu près à 1% du volume annuel de feuilles de soins: cet état de fait reflète clairement non seulement des comportements d'opposition (en bonne partie de caractère éthique) mais de graves dysfonctionnements du système, aux dépens des patients comme des médecins. On peut imaginer qu'un accroissement massif et brutal du flux télétransmis aboutirait pour l'instant à une paralysie du processus.

Quoi qu'il en soit, les conditions d'application de l'obligation conventionnelle n'étant pas satisfaites dans la plupart des caisses, on n'imagine guère que des sanctions du type déconventionnement puissent être

actuellement prises contre les réfractaires (elles ne sont d'ailleurs pas formellement prévues). Il nous paraît donc tactiquement opportun, avant de" céder ", de maintenir la pression syndicale afin d'obtenir de véritables garanties concernant en particulier la confidentialité (problème plus précisément aigu pour nous, psychiatres, notamment dans la perspective de Sésam Vitale 2), mais aussi la responsabilité du praticien quant à l'achèvement à bonne fin des remboursements en cas de télétransmission. Restant la question du coût en temps et en équipements de l'opération, que ne résout pas non plus l'aide de 0,40 F par feuille (dans la limite de 7500 par an).

Quant à la C.P.S., il ne s'avère nécessaire pour l'instant de la détenir que si l'on souhaite télétransmettre ou accéder aux services, réduits, proposés par le RSS (ou Libéralis dans un proche avenir).

PLFSS -article 57

Cet article, actuellement en deuxième lecture, généralise l'obligation pour tous les professionnels libéraux de mentionner sur leur livre-joumal l'identité de leurs clients au regard de chaque encaissement. Cette règle existait déjà, en principe, depuis 1982, pour les membres des AGA (même si certains de ces organismes ne l'exigeaient pas). Cette généralisation, prétendant éradiquer les tentations de fraude, met" le feu aux poudres" chez les médecins, Ordre en tête, au nom du secret médical. C'est une étape de plus vers la" transparence" qu'on nous assigne, patients et médecins. Mais il eut été peut-être plus judicieux de s'insurger dès 1982! Nous y reviendrons.

PLFSS -arrêts de travail et transports

Une nouvelle disposition rend obligatoire à partir de janvier 2000 l'indication sur les documents destinés au Contrôle médical des éléments d'ordre médical justifiant les prescriptions d'arrêt ou de transport. Le S.N.P.P. a immédiatement alerté la Caisse nationale sur la gravité de cette novation, les procédures actuelles ne garantissant absolument pas la préservation du secret médical au regard des administratifs comme, dans certains cas, des employeurs. Nous avons insisté pour que le document comportant des indications médicales puisse être acheminé séparément vers le médecin-conseil. On nous a promis qu'un dispositif allait être rapidement étudié, avec de nouveaux imprimés -condition exigible pour une communication entre médecins qui peut s'avérer ici intéressante dans l'intérêt des patients en leur épargnant des contrôles trop souvent maladroits ou incompréhensifs. La discussion est ouverte.

DEPASSEMENTS EN SECTEUR II

Le Conseil d'État a annulé la disposition imposant en 1999 la réduction de 10% de la masse des dépassements rapportée à celle des recettes. Mais certains (C. Evin) voudraient rétablir une règle de plafonnement à la faveur du PLFSS.

Correspondance

Dr Olivier SCHMITT (Niort) :

De la protection du colloque singulier entre professionnels de l'intime et leurs clients(1)

L'agressivité des socialistes vis-à-vis des professions libérales(2) s'exprime de diverse manière ces derniers temps. Sans doute les assimilent-ils au libéralisme sauvage et ces professionnels à des escrocs avides de pouvoir manipulateur sur des individus fragilisés par leurs difficultés, et dont le but serait essentiellement vénal. On peut leur souhaiter de ne jamais être en nécessité d'y avoir recours. Le dernier exemple est

l'obligation qui leur est faite, dans l'article 57 de la nouvelle loi de finances, de communiquer les noms de leurs clients à l'administration fiscale dans le but avancé -but alibi sans doute -de mieux contrôler la fraude fiscale.

Alibi inconscient, n'en doutons pas, mais alibi en cela que la mesure est absurde pour deux raisons :

-Le fait de donner les noms des gens déclarés créditeurs n'empêchera en rien une part de travail au noir qui demeurera insu. Alors que l'exigence de fournir un coupon, un reçu à tout paiement serait, elle, véritablement dissuasive;

-La nécessaire discrétion autour de ces activités concernant l'intimité de la personne humaine trouvera des échappatoires bien plus péjoratives à partir du moment où elle sera sujette à répression. Cela favorisera les activités clandestines et donc une absence de contrôle possible en ce qui concerne la compétence et l'honnêteté de ces professionnels bref, le charlatanisme en ce domaine.

La bureaucratisation de la société, avec tous les fichages qui en découlent, fait le lit des pratiques mafieuses (voir l'évolution de la Russie) et met en danger des pans entiers de la population si par malheur le pouvoir vient aux mains de politiciens sans vergogne (voir ce qui s'est passé aux Pays-Bas lors de la deuxième guerre mondiale).

Il me semble qu'il est grand temps de remettre à l'ordre du jour la protection de l'intimité de l'être humain et de reconnaître l'importance du respect que doit l'État à la déontologie des professionnels de l'intimité.

1 Médecins, avocats, psychanalystes etc. toutes ces professions ont le devoir de respect absolu de discrétion, de secret et l'obligation de pratiquer en dehors de contrainte institutionnelle pouvant nuire à leur indépendance et ainsi préserver le colloque singulier avec leurs clients de tout conflit d'intérêt.

2 De conviction socialiste moi-même il ne s'agit pas ici de critique politicienne.

Dr Anne-Marie VAN TORHOUDT-KERVRAN (Vire) :

J'ai été quelque peu surprise par le déroulement des récentes journées des psychiatres privés cette année à Marseille. Le sujet était passionnant et collait parfaitement à nos préoccupations quotidiennes, et pas seulement sur le plan théorique.

Voici quelques réflexions: comment a-t-on pu aborder un tel sujet sans que ne soit soulevée -je ne l'ai entendu à aucun moment -la question des fonctions parentales spécifiques de la mère et du père, singulièrement de cette fonction paternelle si problématique dans nos sociétés modernes ? Je ne suis pas sûre non plus qu'il soit admissible et je ne pense pas qu'une telle question ait été envisagée : que tout mode de reproduction humaine médicalement assistée soit souhaitable à partir du moment où il est possible techniquement et admis juridiquement ? (la place du juridique ?) N'avons-nous pas dans notre fonction à dire que la médecine n'a pas à répondre toujours systématiquement oui à toute demande du patient, comme si cette demande était le désir même du patient. N'y aurait-il pas lieu souvent de se demander si la réponse affirmative à toute sorte de demande du patient ne cache pas bien mal le désir de toute puissance du médecin ?

De façon plus terre à terre, je n'ai pas apprécié que le travail des ateliers se réduise à l'écoute d'orateurs passionnants certes...mais les limites de temps faisaient que l'atelier s'arrêtait quand l'exposé était fini.

Je terminerai ces quelques remarques sur une question très pragmatique: je voudrais savoir qu'elle est la position du Syndicat sur le problème de la F.M.C., si cette formation me paraît bien sûr devoir être continue.

Il me paraît néanmoins nécessaire que nous en soit assurée la maîtrise des thèmes et du contenu.

Dr Michel PRADÈRE (Hagondange) :

Cher SNPP

Tu fais ton travail de syndicat et je ne saurais t'en blâmer. Tes protestations doivent emporter l'adhésion de bien des confrères. Il faut un type bizarre dans mon genre pour trouver à y redire, pour surenchérir sur le" ménage" dont parle Krivitsky, pour retrouver la très lacanienne argumentation de Comuault sur nous-mêmes. Car je ne suis pas du tout d'accord avec tes arguments.

Tu ironises sur " les thérapeutiques qui devraient être cadrées dans leur durée et leurs effets... être mesurables et quantifiables ".Et pourquoi pas ? On le fait bien avec les psychotropes! Ne me rétorque pas que ce n'est pas la même chose: dans les deux cas, il s'agit de jauger le patient avant et après. Comment se fait-il que nous n'ayons pas mis un point d'honneur à vérifier l'effet de nos interventions, et que ce soit la Sécu qui nous y oblige: ne trouves-tu pas ça suspect ? Moi si, et nous poser en défenseurs de la lutte contre la souffrance psychique me paraît tendancieux. Nous avons certes de bonnes intentions, mais tu sais qu'elles pavent l'enfer. Que dirais-tu à un labo te présentant son produit ainsi: " On ne peut le tester car il y a trop de paramètres, l'évaluation n'est pas au point, mais il est certain qu'il agit en profondeur, à la véritable source de la maladie, même s'il l'aggrave les premiers temps " ? Refrain sempiternel des psychothérapies actuelles.

Tu sais aussi que l'on accorde une efficacité identique pour toutes les psychothérapies, toutes théories (mais pas tous praticiens) confondues. Mais cette efficacité est limitée à un an. Pourtant, nous dépassons largement cette durée: n'y a- t-il pas " énorme gaspillage " ?

Les psychothérapies peuvent être brèves et efficientes, mais il faut les chercher. On en trouve dans tous les genres: les PIP (Gilliéron les recense dans ses bouquins), les TCC et la Systémique brève de Watzlawick. Je ne te cache pas ma préférence pour cette dernière, mais chacun ses goûts.

Ne pas vous évaluer fait de nous des " idéologues " (dixit Popper, mais il dit trop de choses gênantes) et sûrement pas des médecins. De plus, notre épistémologie semble sérieusement dater avec son " énergie " psychique, sa psycho " dynamique " (c'est du Newton !), sa causalité linéaire. Edgar Morin affirme que nous attendons notre " révolution copernicienne ".En clair, il nous traite de moyenâgeux!

D'après toi, nous bénéficierions d'une " formation approfondie à la relation ". Tu plaisantes! Je ne jette la pierre à personne, mais j'ai pas mal traîné mes guêtres en province et à Paris, je n'ai jamais vu de supervisions de cas. on ne m'a jamais appris à reconnaître une relation symétrique ou complémentaire, une position haute ou basse. On ne m'a jamais décrypté pas à pas la sémiologie de la communication, on ne m'a jamais conseillé de lire Bateson ou Palo Alto. Tu dois confondre avec le transfert, qui n'a pourtant pas grand-chose à voir.

Tu t'enorgueillis du beau nom de " psychiatre " : mais ne vois-tu pas comme les patients en ont peur, de ce nom, et viennent nous voir souvent trop tard ou jamais à cause de lui ? Pourquoi ne l'avons nous jamais changé, alors que l'HP l'a fait 4 fois en trente ans, et c'était bien moins justifié ?

Pourquoi dire que l'État doit payer? Ce n'est pas Aubry qui va sortir le fric de sa poche, ce sont les cotisants, et ils ont le droit de ne pas le jeter par les fenêtres. Cela fait 20 ans que je m'étonne de sa tolérance envers nos pratiques. Vivent les restrictions financières si elles nous contraignent à plus de rigueur, d'efficience, de science (oui, de science), si elles mettent fin au système actuel qui nous paye à l'heure et nous pousse à la consommation. Plus on échoue, plus on gagne: est-ce logique ?

Mais tu vas penser que je déconne, et tout est peut -être pour le mieux dans le meilleur des mondes psychothérapiques. Mon discours est sûrement syndicalement incorrect et bien sûr impubliable dans un BIPP défenseur de nos bons droits à nous, bons psychothérapeutes.

Toutes mes amitiés quand même,

Mais si, mais si, cher psychiatre. je te publie, même si tu n'es pas " dans la ligne " (ce dont tu parais convaincu) et même si tu n'es pas (encore) adhérent chez moi. Le BIPP n'est pas l'évangile. ni une plaquette publicitaire, ni un instrument d'auto apologie. mais un support d'expression qui admet très bien la contradiction. Je ne doute pas que d'autre.\" voudront te répondre -tu les/ouailles assez pour cela. C'est la controverse (même si elle ici sévère) qui m'a permis souvent de progresser dans l'analyse. ne serait-ce qu'en m'obligeant à affûter mes arguments.
Bien cordialement,

SNPP