

ARTT psychiatres salariés

Voici l'actualité résultant du refus d'agréer l'avenant n° 10 de la CCNT 66. C'est une situation compliquée qu'illustre notre chargé de missions et un de nos représentants à la réunion du 13 octobre 2000 avec la Fédération des Syndicats d'Employeurs et complétée par la lettre exemplaire de deux confrères résumant leurs difficultés rencontrées sur le terrain.

Antoine Besse

Quoi de neuf en institution

Le SNPP, le SPF, la CGC et l'UMESPE ont négocié avec la Fédération des Syndicats des Employeurs au sein de la commission paritaire de négociation de la CCNT66- CCNT93 un accord signé le 29 septembre 99 qui a abouti à l'avenant n°10. Cet accord, qui parmi toutes ses priorités veut renforcer le médical dans le secteur médico-social et sanitaire et surtout éviter une rupture du contrat de travail à l'occasion de la négociation ARTT, a été rejeté par le ministère qui a commis un vice de forme, puisque le refus se trouvait hors délai. Ce dossier a été pris en charge par le C.A.S.P., les négociations ont pu reprendre et une réunion avec les syndicats d'employeurs est programmée pour le 13 octobre prochain.

A ce sujet, malgré les difficultés actuelles pour la reconnaissance de l'avenant n°10, beaucoup de psychiatres ont eu à signer un avenant à leur contrat prenant en compte l'ARTT du fait d'une négociation globale dans leurs institutions dont ils ont pu bénéficier.

Il me paraît souhaitable de rappeler la plus grande prudence par rapport à la signature de ces avenants, pas tant sur le plan financier qui est pris en compte dans le cadre de l'ARTT (même si ça ne reprend pas toutes les demandes formulées dans l'avenant n°10), mais surtout sur le plan des horaires.

En effet, souvent, si ce n'est pas à chaque fois, il est ajouté dans ces avenants des modifications concernant les heures complémentaires ou supplémentaires, voire une flexibilité horaire, à la demande des directeurs, qui sont difficilement acceptables sur le plan du travail en institution et surtout incompatible pour les psychiatres à temps partiel qui ont des engagements en d'autres lieux...

Il faut savoir que les emplois du temps, les heures supplémentaires et leurs modifications doivent être discutés avec les instances (CE et DP) et obéissent à des règles très strictes...

Donc pour plus de précisions avant de signer il semble préférable d'interpeller ses instances pour avoir le maximum d'information et aussi pour connaître leurs positions et les consignes posées à l'ensemble des salariés.

Le secteur médico-social draine une population qui nécessite un accompagnement une prise en charge spécialisée impliquant des moyens, un investissement et une reconnaissance qui font souvent défaut.

Paradoxalement à l'ampleur du travail et des pathologies (dans la majorité des départements le pourcentage des enfants et adolescents présentant des troubles graves de la personnalité admis en institution médico-sociale est très important), on assiste, pour ce qui nous concerne, à une diminution du nombre des psychiatres

intervenants dans ces lieux.

Cet état de fait découle de plusieurs causalités et on peut en citer quelques unes : une image sous estimée voire dévalorisée de ce secteur dans le champ du soin par les tutelles mais aussi les autres partenaires (il n'y a qu'à se rappeler l'oubli, dans un premier temps, pour les psychiatres en institution des modalités pour la FMC), des difficultés pour travailler du fait même d'une complexité des statuts et d'une pression économico-administrative insupportable et aussi la diminution progressive du nombre de psychiatres dans le cursus médical.

Quand on sait, parmi les psychiatres, le pourcentage important de ceux qui sont investis avec des équipes pluridisciplinaires dans ce mode de prise en charge où domine le soin, il était nécessaire de rappeler ces quelques points afin de ne pas oublier l'importance quantitative et qualitative de ce secteur se situant à mi-chemin entre l'hôpital et l'exercice privé en cabinet ou clinique.

Par ailleurs, pour information, une augmentation du salaire des médecins et pharmaciens relevant de la CCN51 a été évoquée, mais il semble qu'une fois de plus on ait oublié à minima de l'évoquer pour les médecins qui dépendent de la CCNT66...

Le SNPP qui s'est toujours investi dans un soutien des psychiatres salariés en médico-social va continuer son action de façon encore plus intense dans ce contexte difficile et attend de votre part toutes idées ou suggestions par rapport à cet exercice afin d'améliorer cet échange.

Marc MAXIMIN

Et "quoi de dix" ?

Pour faire suite à l'article de Marc MAXIMIN, une rencontre a eu lieu le vendredi 13 octobre 2000 entre les Syndicats Médicaux (A. BESSE et J-P. GUITTET pour le S.N.P.P., S-D ATTIA pour le S.P.F., R. SALBREUX pour la C.G.C. et Mr DELMAS pour les médecins rééducateurs), avec la Fédération des Syndicats Nationaux d'Employeurs (SNAPEI, SOP et SNASEA avec Mr MADIGNIER, président de la Fédération).

Nous sommes revenus sur le fameux avenant 10. Cet avenant, qui met en conformité les dispositions de la Convention Collective des Médecins Spécialistes Qualifiés au regard de la Loi du 13 juin 1998 et de l'accord cadre sur l'ARTT, a été signé par les Syndicats de Médecins et la Fédération d'Employeurs le 29.09.99. Transmis au Ministère le 15.11.99. Après une longue période de silence et quelques relances, un refus d'agrément est signifié le 23.03.2000 et pourquoi donc, me direz-vous, eh bien parce que le dossier a été perdu au Ministère !! Malgré ce refus, de nombreuses institutions l'appliquaient du fait d'un agrément tacite jusqu'à ce que le Ministère persiste et signe et que le refus d'agrément paraisse au Journal Officiel du 27.09.2000 ce qui met les institutions dans une situation ubuesque.

La Fédération doit déposer un recours en Conseil d'État auquel les Syndicats de Médecins s'associent. Mais comme la Justice fonctionne encore plus lentement que l'Administration (ce n'est pas peu dire !) nous risquons d'avoir satisfaction dans trois ou quatre ans... Il a donc été décidé de rencontrer la directrice générale de l'Action Sociale. Nous avons abordé ensuite le problème de l'avenant 265 qui revalorise les salaires des cadres dans le secteur médico-social, des psychologues en particulier mais pas des médecins. Or, Martine AUBRY, dans sa grande mansuétude a accordé une importante revalorisation du salaire des médecins dans le secteur public (indemnité de réseau et de transversalité) mesure évaluée à 1820 millions de

francs !

Avec la Convention de 79, nous avons obtenu la parité entre les salaires des médecins dans le secteur médico-social et la médiane des salaires du secteur public. Or le principe de cette parité demeure... dans les esprits, pas dans les faits... Un dossier est ouvert pour que les médecins du secteur médico-social puissent bénéficier de cet avenant, mais il devra être accepté par le Ministère des Affaires Sociales, la Commission Nationale d'Agrément et en dernier lieu par Bercy, cheminement bien long qui nous promet encore quelques dossiers égarés...

Pour ne pas terminer sur une note pessimiste, il paraît important de signaler que la Fédération d'Employeurs propose une oreille attentive à nos demandes. Ils ont pris conscience que le médico-social était un secteur sinistré et que la démedicalisation des institutions était un réel danger pour leur pérennité.

Cette convergence de vues entre médecins et employeurs est une situation nouvelle, propice à une intensification de nos combats syndicaux.

Le secteur médico-social, de par l'importance des personnes concernées et la multiplicité de ses tâches est en France, un ensemble de structures indispensable. Nous le défendrons, ainsi que la place des médecins qui y travaillent (car sans médecins, il n'y a plus de médico-social). Il est rassurant de constater que la Fédération d'Employeurs nous accompagne dans ce combat.

Jean-Paul GUITTET

Nous venons porter à votre connaissance un certain nombre d'éléments qui illustrent les difficultés que nous rencontrons actuellement pour remplir et notre tâche et notre fonction au sein d'un CMPP.

Il ne s'agit pas de réflexions sur notre travail (ce dont vous devez être déjà surchargé par d'autres, empêtrés dans les mêmes problèmes que nous), mais d'exemples "sur le terrain" de ce qui nous est donné à vivre.

- Après un accord de RTT négocié dans la douleur, notre temps médical (malgré notre opposition, si ce n'est notre refus) a été englobé dans la masse totale, donnant lieu à l'embauche de temps (ô combien) partiels d'orthophoniste, psychomotricien, personnel administratif et technicien de surface.
- Les congés "supplémentaires" dégagés par ce même accord ont abouti à une fermeture de l'établissement durant la période des vacances scolaires (vacances de Février, Pâques, Juillet-Août et à venir de Novembre et de Noël) avec défaut de suivi, pour les enfants pris en charge, pendant plusieurs semaines consécutives.
- En outre, bien que le souhait porté en tout premier lieu dans le texte de ce même accord porte sur le "maintien de niveau des prestations rendues aux usagers", les médecins se sont vus, sans concertation aucune, supprimer de leur emploi du temps, les plages concernant le suivi de plusieurs de ces enfants qui ont rejoint, eux, la liste dite "d'attente". Mais plus que "sans concertation", c'est d'autorité que cette mesure a été prise, chaque médecin étant mis à la "rentrée scolaire" (donc à sa reprise d'activité), devant le fait accompli.
- Tous à temps partiel, les médecins de l'établissement concerné exercent, sinon, sur leur "temps restant" au sein d'autres institutions ou en libéral... dans une zone géographique située au delà de

celle couverte par le secteur psychiatrique correspondant, conformément au contrat d'embauche qui est le leur. Aujourd'hui cette clause étant annulée, une demande inverse peut leur être formulée, et les assujettir à résider à proximité...

- Les temps partiels évoqués sont en fait des demi-temps, ce qui correspond à cinq demi-journées d'activité, le travail étant réparti, conformément à la Convention Collective de 1966 sur quatre de ces demi-journées, la cinquième étant libérée pour une activité privée (art 8 - Titre premier de la CCN des médecins spécialistes qualifiés en regard du Conseil National de l'Ordre des Médecins travaillant dans les établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées). Cette répartition nous est aujourd'hui contestée, et, malgré la RTT, nous serions redevables ainsi de quelques heures par semaine...

- Comment, dans de telles conditions, nous soumettre d'ailleurs à une pourtant indispensable Formation Médicale Continue (devenue qui plus est obligatoire), sachant qu'aucun aménagement horaire ne nous est plus accordé (nos droits à congé sont, il faut le signaler à cette occasion, d'emblée épuisés par la fermeture de l'établissement, imposée par notre direction) ?

- Que dire encore ?... Que l'acte médical n'est plus reconnu à sa juste valeur ? Que la fonction médicale n'est pas non plus à même de s'exercer ? Qu'aucune possibilité enfin n'est laissée au psychiatre d'occuper réellement sa place ? Les bilans diagnostiques et les orientations, suite à ces derniers, sont placés sous la compétence exclusive des psychologues, les thérapies étant conduites, elles, soit par eux, soit (enfin) par les psychiatres (au titre de l'anecdote : les ci-psychologues se "réservent" en moyenne 100 prises en charge pour en laisser... 10 aux quatre médecins), sans que cela puisse donner lieu, désormais, semble t'il, à remise en cause, dans le contexte actuel.

Muriel GILQUIN
Mary Jane LANDRIEU-DEGAND
Lille