Compte rendu du Conseil d'Administration du 15 janvier 1995

Nous étions tous très motivés et décidés à affirmer nos positions plus clairement. Enfin dans un effort commun pour «médiatiser» le plus rapidement possible nos propositions nous nous sommes exprimés sur les points suivants :

1) La convention. Étienne ROUEFF

Nous ne savions pas l'accord du 17/01*. La rupture du mois de décembre ne nous permettait pas de savoir ce qu'il fallait attendre. Les caisses de Sécurité sociale et les syndicats représentatifs étaient alliés autour de l'augmentation qui était prévue dans les textes de la convention. L'augmentation autorisée en 94 était de 3,4 %. Cette année l'augmentation prévue était autour de 3 % avec une augmentation du C, du Cs et du CNPSY au 1er mars 95, l'augmentation des autres lettres était prévue au 1er octobre 95. Le gouvernement et le CNPF refusaient de prendre en compte les engagements précédents.

On était encore une fois au point mort. Une manifestation de défense de la Sécurité sociale avec un accès possible pour tous est prévue le 29 janvier 95 par les Caisses et diverses orga-nisations syndicales. Nous les soutiendrons.

2) PEA et psychiatres salariés. Antoine BESSE

La discussion s'engage sur le travail réalisé par Antoine BESSE durant toute l'année 94.

Nous sommes allés tous unis SALBREUX(C.G.C.), LIBERMAN, (SPF) GUITTET, BESSE (S.N.P.P) et JURIN, (représentant les médecins de rééducation fonctionnelle et les pédiatres pour l'U.MES.PE) , rencontrer le 7 juin le conseiller de Mr DOUSTE-BLAZY : Mr GROUCHKA. Nous avons exposé pour lui, l'ensemble de notre plateforme revendicative. Nous notons que nous avons été très bien entendus mais en l'absence du représentant de Mme VEIL, aucune réponse précise n'a été donnée.

Pour la formation permanente des médecins salariés, il semble que le ministère va pouvoir intervenir auprès des employeurs. Pour les établissements régis par l'annexe 24, une circulaire serait envisagée pour redéfinir la fonction des médecins spécialistes pour leur redonner une autorité perdue lors de la réforme de l'annexe il y a 5 ans. Evoquée, la réforme de l'annexe 32 a été discutée.

Jean-Paul GUITTET a fait remarquer l'utilité de nos visites au ministère.

3) Le projet d'une réunion publique et l'élaboration du manifeste à Ste-Anne le 12 mars 95, fut l'objet d'échanges fructueux. L'aspect éthique proposé comme fédérateur des psychiatres libéraux fut contesté par certains (Gérard BLES) comme peu conciliable avec l'aspect politique; mais l'action est nécessaire, plus que jamais, pour que nous ayons une avancée syndicale.

Didier BROMBERG propose que nous che-minions « de l'éthique au politique » ce qui fut retenu.

La peur d'être corrompu par le politique fut noté comme foyer de résistance importante chez les psychiatres.

4) L'hospitalisation privée (cliniques).

Hervé BOKOBZA qui a fait l'essentiel du travail cette année, aidé par notre président Jean-Paul GUITTET, nous fait remarquer que son établissement n'est pas tout à fait représentatif des cliniques privées et qu'il souhaiterait que d'autres membres du S.N.P.P. viennent enrichir le travail conjoint avec le SPF.

Depuis le départ à la retraite de notre ami Robert PALEM , Éliane BALAYE se propose de prendre la relève dans ce secteur où notre syndicat ne dispose pas d'un délégué titulaire.

La réforme de la nomenclature, K 15, a été sérieusement discutée dans les échanges avec le SPF.

Question de quelques uns : quels sont les objectifs du travail avec le SPF, à moyen terme ?

Notre objectif prioritaire; le respect de l'indépendance de l'exercice psychiatrique, sera-t-il toujours reconnu comme déterminant ?

Ne serons-nous pas étouffés sous la pression dont dispose le SPF tant en moyens qu'en nombre de militants. Leur recrutement tant dans le public que dans le privé leur permet de recourir à une large audience pour la diffusion de leurs informations mais nos syndiqués au S.N.P.P. savent-ils que notre syndicat est un représentant exclusif des praticiens privés ? (Patrick STOESSEL).

5) Jack FORGET demande alors ce que nous pouvons faire avec les **RMO** qui sont en voie d'être publiées officiellement.

Le nouveau Bureau élaborera les réponses possibles* aux nouvelles RMO attribuées à la psychiatrie : suivi des psychotiques, traitement par neuroleptiques; tranquillisants et hypnotiques; en attendant à la fin de l'année, la nouvelle con-férence de consensus sur la dépression chez l'enfant.