

# Indemnité de direction des Médecins Directeurs de CMPP

Note de synthèse du 15/11/04 pour la *Fédération des Associations de CMPP*, rédigée par le Dr T. Garcia-Fons.

## Textes de référence :

- Décret N° 56-284 du 9/03/56 ( Annexe XXXII ) et circulaire 35 bis du 16/04/64.
- Convention Collective Nationale du 15/03/66.
- C.C.N. des psychiatres du 1/03/79 et son annexe N°1 ( accord de salaire ).

## Leur Contenu :

- Les CMPP sont toujours dirigés par un Médecin-Directeur, soit en direction unique soit en double-direction. Les médecins psychiatres assumant les responsabilités de direction des CMPP sont bien, dans tous les cas de figure, des Médecins-Directeurs. C'est très clairement défini dans la loi ( Annexe 32 et circulaire d'application ) et il n'existe pas d'autres termes pour les qualifier. Pour mémoire, citons les précisions qu'apporte l'article 12 de la circulaire 35 bis :

*« Le terme médecin directeur s'entend du médecin chef qui participe effectivement à toute l'activité et à toutes les responsabilités techniques, et qui notamment dirige l'ensemble du personnel. Lorsqu'il existe dans un centre une double direction, l'une à caractère médical, l'autre à caractère pédagogique, cette dernière assurant également des tâches administratives, les organismes de prise en charge peuvent tenir compte du traitement des deux directeurs, si l'opportunité de cette mesure n'est pas douteuse. Quoiqu'il en soit sur ce point, le médecin directeur participe effectivement à toute l'autorité et à toutes les responsabilités techniques. Il exerce vis-à-vis des interlocuteurs du centre la plénitude des fonctions de direction. »*

- L'article 6 de l'accord de salaire de la Convention Collective Nationale des médecins spécialistes apporte des précisions sur l'attribution de l'indemnité de direction :

L'alinéa 1 correspond aux internats et semi-internats ( établissements relevant de l'Annexe XXIV ) et ne concerne donc pas les CMPP.

L'alinéa 2, correspondant aux *autres structures à caractère psychiatrique* que celles visées à l'alinéa 1, c'est à dire aux CMPP, CAMSP et hôpitaux de jour, s'applique aux Médecins-Directeurs de CMPP et prévoit que leur sera appliquée une indemnité de 150 points prorata temporis ( qui s'ajoute

à l'une des deux grilles précédentes) sans avoir à distinguer s'il y a ou non double-direction.

- Dans l'article 5 de l'accord de salaire, la notion de « *chef de service médical, responsable de l'organisation médicale dans un établissement* », renvoie à une responsabilité concernant le seul service médical et non à la responsabilité globale, portant sur l'ensemble de l'établissement, du Médecin-Directeur de CMPP. Ajoutons que la notion de « service » correspond toujours, dans la Convention de 66, à un secteur spécifique de l'établissement. On parlera ainsi, par exemple, de chef de service éducatif.

L'article 5 indique les ajustements indiciaires qu'il y a lieu d'appliquer selon la taille du CMPP, suivant qu'il y ait ou non plus ou moins de deux temps pleins médicaux. La notion de chef de service médical concerne les établissements qui n'ont pas de Médecin-Directeur ( Annexe XXIV ).

## **Commentaires :**

**1- Le Médecin-Directeur :** Le médecin nommé par l'association gestionnaire d'un CMPP, et agréé par la DDASS, pour en assurer la responsabilité est bien Médecin-Directeur, et non chef de service médical. Il est pleinement Médecin-Directeur y compris dans le cas d'une double direction où il n'exerce pas de tâches purement administratives. Il s'agit là d'une disposition obligatoire conforme à la définition légale des CMPP et non d'un point soumis à interprétation ou d'un choix arbitraire dépendant de situations locales.

**2- La double direction** consiste à associer deux directeurs de formation et compétences différentes qui sont tous deux directeurs à part entière. Il s'agit d'une co-responsabilité générale et non pas d'une direction partagée où chacun ne serait qu'un demi-directeur, seulement responsable d'un secteur d'activité exclusif. C'est la lettre et l'esprit de la loi et c'est ce qui existe réellement, depuis leur fondation, dans la pratique quotidienne des CMPP. Les responsabilités directionnelles y sont exercées conjointement de façon concertée avec une très large zone commune d'attributions et de décisions : notamment, par exemple, les orientations du projet d'établissement ou la gestion du personnel. S'il fallait l'attester davantage, il suffirait d'évoquer les cas où, le Directeur Pédagogique et Administratif ne pouvant momentanément exercer ses fonctions, c'est alors le Médecin Directeur qui peut être amené à assumer seul toute la responsabilité y compris celle du budget, ou bien les situations de procédure judiciaire où les magistrats n'hésitent pas à impliquer les deux directeurs.

Ce dispositif original, qui concerne plus de 8 CMPP sur 10 et qui a largement fait ses preuves, apparaît comme une traduction vivante de ce qui fait l'identité

des CMPP, de leur orientation pluridisciplinaire en particulier, avec l'étroite collaboration qui existe entre psychiatres et personnel enseignant spécialisé mis à disposition du CMPP, dans une majorité de cas, par l'Education Nationale et en particulier les Directeurs Pédagogiques et Administratifs.

La double direction ne doit pas être pensée en référence à l'organisation de l'hôpital général - Il s'agit de deux « cultures » différentes - et elle devrait être perçue par les pouvoirs publics pour ce qu'elle est : comme un « plus » et comme une garantie de pluridisciplinarité et d'efficacité, évitant que l'administratif soit déconnecté de la finalité soignante et aussi bien que le médical s'affranchisse trop des réalités économiques et gestionnaires.

**3- La lecture des textes** qui consiste à assimiler le Médecin-Directeur au chef de service médical évoqué dans l'article 5 de l'accord de salaire, ignore ce qu'est une double-direction et reviendrait, pour les établissements comptant moins de deux temps pleins médicaux, à rémunérer les M.D. comme simple consultants, constituant de facto une négation de la direction médicale et instaurant une unique direction administrative, ce qui n'est pas conforme à la définition légale des CMPP.

## **Le contexte :**

- Le nombre des psychiatres en activité est en diminution depuis le début des années 80 et va continuer de se réduire dans les prochaines années qui verront dans le secteur médico-social, le départ de nombreux médecins et en particulier de Médecins-Directeurs de CMPP. Statistiquement, seul un psychiatre sur trois serait en mesure d'être remplacé lors de son départ à la retraite à partir de 2005.
- Dans le même temps, le nombre de demandes adressées aux CMPP et la complexité des situations qu'ils sont amenés à prendre en charge, ne cesse de s'amplifier rendant plus encore nécessaire une présence conséquente en médecins spécialistes responsables. Rappelons aussi que les 306 CMPP réalisent près de la moitié des consultations ambulatoires en pédopsychiatrie, contribuant ainsi à une mission sanitaire de service public et à une action de maintien du lien social.
- Le ministère n'a toujours pas agréé les avenants conventionnels 10 et 11 ( à la C.C.N. du 1/03/79 ) concernant l'intégration des médecins dans la réduction du temps de travail et la revalorisation de leurs grilles salariales. De ce fait, les postes proposés en CMPP sont comparativement ( à l'intérieur d'une spécialité dont toutes les enquêtes montrent déjà qu'elle est parmi l'ensemble des médecins, la moins lucrative ) aujourd'hui très peu attrayant, ce qui entraîne de grandes difficultés de recrutement.

## **La situation telle qu'elle apparaissait dans l'enquête de 1997 :**

Une enquête a été réalisée en octobre 1997 auprès d'une centaine de Médecins-Directeurs de CMPP, soit environ un tiers des CMPP, à l'initiative de l'AFCMPP avec la collaboration de l'ANCMPP et de l'ANCE-CMPP. Elle permettait de dégager les données suivantes :

Mis à part les quelques rares Médecins-Directeurs de statut de praticien hospitalier, 8 Médecins-Directeurs sur 10 ( tout statut de référence confondus ) déclaraient percevoir une indemnité de direction.

Parmi les 20 % restant, la moitié déclaraient avoir trouvé un arrangement amiable ( prime particulière ou compensation horaire ) ou étaient engagés dans une procédure encore non aboutie quant à leur indemnisation ( plusieurs d'entre eux ont depuis lors obtenu leur indemnité ).

Pour les 10 % ne recevant aucune indemnité ni autre prime, il faut noter qu'il s'agissait le plus souvent de petits CMPP avec des temps de direction médicale très faibles ( de l'ordre du tiers temps ). C'est un élément de compréhension qui ne rend pas la situation plus acceptable pour autant.

## **Conclusions et Enjeux actuels :**

- Le Médecin-Directeur de CMPP est bien toujours Médecin-Directeur, y compris lorsque existe une double-direction. Ses attributions et responsabilités excèdent dans tous les cas celles d'un chef de service médical.
- Il faut lire l'alinéa 2 de l'article 6, le seul à s'appliquer aux CMPP. Si tel n'était pas le cas et s'il fallait s'en tenir à la lecture du premier alinéa, on pourrait se demander pourquoi les signataires de la convention ont jugé utile de rédiger l'alinéa 2.
- Cette lecture a été confirmée par la décision de la Commission Nationale Paritaire d'Interprétation de la Convention, lors de sa réunion du 19 octobre 1994.

**Tous les Médecins-Directeurs de CMPP doivent donc bien percevoir l'indemnité de direction de 150 points prorata temporis, s'ajoutant à une des deux grilles de rémunération. Les pouvoirs publics doivent faire appliquer la loi et les dispositions conventionnelles de façon uniforme. Cela implique de revenir à une situation normale dans la minorité des situations où ce n'est pas encore le cas.**

La question de l'indemnisation des Médecins-Directeurs, resituée dans son contexte actuel, va bien au-delà d'un problème catégoriel ou corporatif, puisqu'elle se rattache à la question des missions des CMPP et des fonctions de leur direction.

Dans un certain nombre de départements, les DDASS semblent avoir aujourd'hui comme consigne de refuser la prise en compte, dans le budget de l'établissement, de l'indemnité des Médecins-Directeurs. Lorsqu'elles sont interrogées, elles se réfèrent à une position du Ministère du Travail et des Affaires Sociales. En l'absence de modification récente des textes régissant les CMPP, assistons-nous à un changement inavoué de politique les concernant et à une volonté de démedicalisation ?

Il serait bien venu que la puissance publique énonce clairement ses choix et ce qu'elle envisage à l'avenir pour nos établissements et les populations qu'ils accueillent.

