

COMMUNIQUE DE PRESSE COMMUN

Ainsi donc les arrêtés inaugurant la mise en route de la Part Complémentaire Variable (PCV) sont prêts, puisqu'ils nous ont été transmis pour information.

Cette PCV, prime à l'intéressement est proposée comme variable de rémunération pour les praticiens des hôpitaux. Elle a été formalisée par la déclaration liminaire du 2 septembre 2004, et surtout le relevé de décision du 31 mars 2005, signé seulement par la CMH et le SNAM-HP, organisations minoritaires de Praticiens Hospitaliers.

Cette PCV s'annonce depuis toujours comme une prime à la productivité, avec un alibi de qualité et de sécurité permettant de la faire accepter par les praticiens et le public.

A la lecture des textes, confirmant les notes et rapports ministériels, elle apparaît

- **Dispendieuse, car exerçant une pression sur les acteurs, surtout les chirurgiens, pour qu'ils produisent des actes, à l'utilité médicale non garantie, remboursés par la Sécurité Sociale à un Hôpital malade de son financement par la T2A, le tout dans un contexte de déficit de la Sécurité Sociale, et de crédits à la Santé corsetés par l'ONDAM ;**
- **Injuste, car ne bénéficiant par un budget approprié qu'à deux spécialités, et ce avec une rétroactivité des mesures au 1 juillet 2005. Les autres spécialités ne bénéficieront d'une extension du dispositif qu'à partir de 2007, sans budget garanti, et sur des critères tellement imprécis qu'ils sont inapplicables ;**
- **Injuste encore, puisque les chirurgiens ne bénéficieront de ces « dispositions » que s'ils ont respecté des pré-requis qui relèvent précisément du travail et de la responsabilité des anesthésistes-réanimateurs (antibioprophylaxie, anticoagulation, hospitalisation ambulatoire...) ;**
- **Inutile, puisque les chirurgiens à 99% bénéficient déjà d'un secteur libéral lucratif à l'Hôpital Public, qu'ils préfèrent fructifier aux dépens du secteur public, dont les urgences, secteur constamment menacé par la démedicalisation et la surchauffe dû à l'afflux de patients abandonnés par une médecine de ville épuisée ;**
- **Nocive, car introduisant une variable de revenus inégalitaire propre à désolidariser les membres d'une même équipe, en particulier au bloc opératoire ;**
- **Nocive encore, parce qu'inscrite dans le « profil de poste » défini par les récentes modifications du statut de PH, la PCV risque de pousser les jeunes candidats vers un système véritablement taillé pour le profit, le privé.**
- **Nocive enfin, parce que les conditions de sécurité imposées à l'hôpital public, en particulier aux Anesthésistes-Réanimateurs, se trouveront en contradiction avec les impératifs de productivité de chirurgiens se battant pour « quelques \$ de plus ».**

Sans nier les dysfonctionnements retrouvés dans certaines structures, nous pensons que la PCV ne répond pas aux défis de l'Hôpital public moderne =

- **Démedicalisation démographique et géographique,**
- **afflux inégalé de patients dans les structures d'urgence,**
- **investissement nécessaire en personnels médicaux et non-médicaux de qualité,**

- investissement en matériels associé à une restructuration de l'offre de soins,
- développement de coopérations avec le privé en particulier dans le domaine de la permanence des soins.

Rendre l'Hôpital plus attractif ne passe pas par une « prime d'intéressement ».

La PCV n'éloignera pas les médecins qui ont perdu la foi en leur mission d'exercice public.

Par contre, elle va désespérer tous ceux dont l'action efficace, permanente, et souvent épuisante, n'est pas réductible à des « actes » et donc ne sera pas reconnue.

Les syndicats de la permanence des soins, anesthésistes-réanimateurs et urgentistes se retrouvent aujourd'hui ensemble parce qu'ils sont en première ligne de cette non-reconnaissance de la part des ministres de la santé successifs.

Les signataires ci-dessous refusent toute PCV, et parce que nous considérons que la santé est un bien méritant un meilleur traitement que celui appliqué à la production industrielle, nous exigeons le retrait des projets en cours.

Nous réclamons une reprise de négociations sur le dossier de la permanence des soins (son organisation territoriale, ses coopérations, la rémunérations des gardes et astreintes).

Nous réclamons des incitations financières forts propres à corriger les inégalités démographiques géographiques, et entre spécialités, et à reconnaître l'investissement des praticiens dans les missions transversales.

Nous réclamons des négociations sur l'avenir de nos retraites, élément autrement plus fort de l'attractivité pour le public qu'une PCV inapplicable.

Le Jeudi 14 Décembre 2006

Pour l'Association des Médecins Urgentistes de France (AMUF), Dr Patrick Pelloux

Pour le Syndicat des Médecins Anesthésistes-Réanimateurs non Universitaires (SMARNU), Dr James Brodeur

Pour le Syndicat National des Praticiens Hospitaliers en Anesthésie-Réanimation (SNPHAR), Dr Michel Dru