

CONVERGENCE DES REMUNERATIONS = NON !

L'année écoulée a vu s'installer les changements programmés dans l'hôpital public qui nous a formé et accueilli. Après la mise en route de la T2A, c'est la convergence tarifaire totale qui est à l'horizon. Après les installations des Conseils Exécutifs, voilà celle des Conseils de Pôles. Après les premières affectations de PH, à quand les premières « mises en recherche d'affectation » ?

Tout cela n'est bon ni pour la démographie médicale vu le nombre de médecins qui vont être polarisés par la gestion budgétaire de leur pôle, ni pour la place du médecin à l'hôpital vu le rôle central à tous les étages du directeur dans son établissement. Directeur à peine bridé par l'EPRD, les Contrats d'Objectifs et de Moyens, le Projet d'Etablissement, tous éléments qu'il façonne à sa guise, la seule ligne blanche à ne pas franchir étant la faillite financière.

Et le meilleur moyen d'équilibrer son budget dans ce système à T2A basée sur la toute puissance de l'acte, c'est de gagner la course aux producteurs d'actes T2A significatifs, avant tout les chirurgiens.

Pour les chirurgiens, la carotte s'appelle, depuis le 30 mars, Part Complémentaire Variable. Ridicule par rapport à un secteur privé bien développé, cette PCV permet en ce moment au Ministre à introduire une notion, qui a vocation à être étendue au corps médical hospitalier dans son ensemble = la rémunération à l'acte. Passage progressif d'une rémunération à la fonction à une rémunération à l'acte, voilà le stade suprême de la convergence privé-public ! La DH a ordre dès le 17 septembre de commencer une grande campagne de propagande-promotion, et de son point de vue cela n'est pas inutile vu la complexité d'application de cette usine à gaz, et la réticence des PH à se lier par un contrat à un directeur seul habilité à le leur proposer. Passant de l'un à l'autre, c'est maintenant aux Anesthésistes-Réanimateurs qu'il est demandé leurs critères de PCV !

Or de la même manière que la convergence tarifaire est une impossibilité encore plus qu'une erreur, la convergence des rémunérations est une erreur et une attaque aux droits des patients. La rémunération à l'acte implique un contrat moral isolé entre un patient et son médecin, qui se sont librement choisis et acceptés. Bien entendu, le praticien est donc libre de refuser des soins non urgents. A l'hôpital public, cela n'est pas possible : il a pour vocation de recevoir tout le monde tout le temps, et il n'y a aucune place pour le refus, d'autant moins qu'il est souvent le dernier recours, en particulier dans la permanence des soins. Pour le PH, outre le contrat moral, il a un contrat d'assistance collective, donc pas de place pour un refus du risque, de la contrainte, de la fatigue, du danger. Nous sommes là 24/24, c'est tout. C'est ce qui justifie un salaire, des indemnités de sujétion et d'astreinte, le paiement du temps additionnel, le tout tellement sous coté qu'il a fallu inventer une prime de service public exclusif pour nous « reconnaître » sans avoir à nous rémunérer à notre juste valeur.

Imaginer que nous puissions être rémunérés à l'acte, c'est imaginer que nous puissions refuser des patients, voire être induit à n'accepter que ceux qui contribueront à satisfaire les intérêts budgétaires de l'établissement, géré par le « nouveau » directeur.

Depuis un an, nous nous sommes liés avec le SNPHAR et l'AMUF contre cette PCV, parce que l'on sait que c'est dans les métiers de la permanence des soins que la contradiction de son application sera la plus aiguë. Cette unité dans l'action de trois syndicats fermes défenseurs du service public est un des points les plus remarquables de l'année syndicale, et se développera pour devenir un point d'ancrage solide dans la lutte pour nos intérêts immédiats (revalorisation de la garde, du TTA, défense et extension du CET) et contre cette atteinte aux droits de la collectivité qu'est le paiement à l'acte.

Ce contrat d'engagement fort aux côtés du corps social, à contre-courant de l'individualisme développé par l'extension des relations marchandes dans tous les domaines de la vie sociale, y compris la santé, ce contrat c'est le nôtre parce que nous avons choisi de venir dans le secteur public, de le faire vivre et se développer.

Dr James Brodeur (Président du SMARNU)