

La grand-messe organisée par la Dhos sur la PCV le 17 septembre au ministère (en amphi svp) n'a pas apporté beaucoup de choses intéressantes .

Beaucoup de "coaching" de la part de Annie Podeur qui défend, avec talent, les dispositions du texte , en direction d' de représentants de directeurs et d' ARH dubitatifs.

Quelques éléments significatifs :

1. Nombreuses critiques sur la complexité du dispositif, y compris des directeurs. Chacun y est allé de sa critique et propose éventuellement des modifications. Peu d'écho de la Dhos même si elle n'est pas opposée sur le principe de quelques modifications.
2. D'après la Dhos elle-même, la mise en oeuvre n'a pas commencé. Il n'y a eu que des simulations dans certains établissements. Apparemment, il n'y a que François Aubart qui la touche (il l'a confirmé). O. Boyer est intervenu pour justifier les choix opérés malgré les critiques, l'objectif initial étant de ne surtout pas instaurer une prime supplémentaire donnée à tout le monde. La FHF et les conférences de directeurs insistent sur le fait qu'il faut qu'il y ait des différences et qu'elles se voient.
3. Les directeurs souhaitent une contractualisation loco-locale, sans passage à la Commission Régionale Paritaire ni approbation par le DARH. Les syndicats de praticiens, même François Aubart, estiment ce garde-fou nécessaire. La FHF est entre les deux, et accepte le caractère "équilibré" du dispositif. Les universitaires considèrent la CRP comme illégitime car ils n'en font pas partie...
4. Les universitaires, les conférences, la fédération, la Dhos, tous estiment que l'urgence est l'extension aux autres statuts (universitaires, contractuels, assistants...). L'extension aux autres disciplines doit également être envisagée très rapidement et la Dhos lance un appel (désespéré ?) aux sociétés savantes pour qu'elles élaborent des référentiels qu'elle traduira aussitôt en arrêté si le Comité de suivi des réformes hospitalières les valident. A noter que 53 sociétés savantes ont été sollicités. Trois ont répondu.
5. Pour les chirurgiens, le dispositif a été financé en 2006 (22,7 M€) et 2007 (35,2 M€) mais l'extension aux autres disciplines devra être financée par les tarifs et donc l'activité. La demande d'une sanctuarisation des crédits PCV réitérée par certaines organisations ne rencontre aucun écho de la Dhos, d'autant plus qu'il a été largement confirmé que la T2A passera à 100% en 2008.
6. Pour les psychiatres, l'indemnité sectorielle et de liaison n'était pas à l'ordre du jour.
7. L'application concrète de la PCV nécessite la traçabilité totale des actes individuels, sans ressaisies abusives qui seraient consommatrices de temps. De nombreux acteurs ont insisté sur le nécessaire mis à niveau des systèmes d'information hospitalier et le temps de leur mise en place. La conférence des directeurs de CHU considère qu'il est irréaliste de vouloir appliquer la PCV avant cette étape.

Calendrier estimé :

- pour une signature des contrats en 2008,
- concrétisation sur la feuille de paye en 2009.
- Au minimum, il faudrait déjà que les tableaux de service soient correctement remplis. Pourtant, même cet objectif semble problématique pour plusieurs intervenants.

8. D'après P. Barberousse, ex-président du SNCH, les chirurgiens à qui il a présenté le dispositif n'y ont rien compris ! De toute façon, si les chirurgiens du public veulent un complément de rémunération, ils disposent d'un moyen nettement plus simple : l'activité libérale. Mais ce n'est pas suffisant pour sauver la chirurgie publique !

9. Les syndicats de praticien ont estimé que la PCV ne réglerait pas le problème de l'attractivité des carrières de PH et que le véritable problème est le différentiel entre les rémunérations du privé et du public, ainsi que les conditions de travail, notamment celles liées à la permanence des soins. La FHF, les conférences de présidents de CME et de directeurs sont d'accord sur ce point.

10. La Dhos reconnaît qu'un travail de convergence des rémunérations et des obligations de service entre les établissements privés et publics doit être mené, y compris sur les rémunérations des praticiens. Elle s'engage à mener ce chantier très rapidement. En particulier, le problème de la permanence des soins va être mis sur la table, la Dhos considérant qu'il n'est plus acceptable que les praticiens du privé soient exonérés de cette charge. En ce qui concerne les rémunérations individuelles, la convergence public / privé signifierait pour tous une part forfaitaire et une part variable, avec un socle statutaire commun. Tout le monde semble s'accorder sur ce point. Note personnelle : les modalités pratiques d'une telle (r)évolution feront l'objet des principales discussions statutaires pour les années à venir.

11. Il n'empêche que malgré ces beaux discours, la Dhos tient particulièrement à ce que cette première pierre que constitue la PCV soit mise en oeuvre très rapidement, et souhaite son extension à l'anesthésie.

12. Seul scoop de Annie Podeur : la Dhos réfléchit à une fusion des dispositifs de FMC, EPP, certification, accréditation... en un seul dispositif.

(d'après Drs Jacques Trévidic et Denis Cazaban)