La **FHP-MCO**, fédération des cliniques et hôpitaux privés spécialisés en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), et l' **Union nationale des médecins spécialistes confédérés** (UMESPE) expriment leurs plus vives inquiétudes quant au **projet du gouvernement de réformer le dis positif de permanence des soins en établissements de santé (PDSES)** .

"Les cliniques et hôpitaux privés MCO disposent de 134 services d'urgences sur le territoire national et y accueillent chaque année 2,2 millions de p atients, avec un haut niveau de qualité de prise en charge. Les établissements contribuent donc d'une manière essentielle à la permanence des soins de manière, qui est une mission d'intérêt général. Or la réduction prévue de l'enveloppe budgétaire, qui est légitime au nom d'une rationalisation nécessaire, ne saurait se faire au détriment du secteur privé. Il va falloir d'abord restructurer le dispositif dans les établissements publics pour y supprimer les redondances inutiles" , déclarent Lamine Gharbi, président de la FHP-MCO , qui regroupe quelque 600 établissements privés MCO, et le Dr Jean-François Rey, président de l'Union nationale des médecins spécialistes confédéré s (UMESPE), premier syndicat de médecins spécialistes libéraux.

La réforme en cours du dispositif de permanence des soins prévoit une baisse de l'enveloppe b udgétaire globale . Des lignes de garde et d'astreinte devront donc être supprimées.

Pour la FHP-MCO et l'UMESPE, il faut avant tout rendre le dispositif plus efficient. Les gains

de productivité
ne se situent pas au sein du secteur privé,
qui ne
se
voit pas
déjà
appliquer une juste rémunération pour l'ensemble de ses lignes d'astreintes.
Seules trois
lignes font l'objet d'
un financement (traumatologie, v
iscérale et anesthésie).
A contrario, de nombreuses lignes de gardes et astreintes dans le secteur public méritent une analyse affinée d'étude d'opportunité.

Les deux fédérations estiment essentiel et incontournable le maintien dans les services d'urgence des cliniques et hôpitaux privés des trois lignes d'astreintes médicales (orthopédie, viscéral, anesthésiste).

"On peut toujours améliorer les choses au plan local mais quand on sait que dans certains CHU, il y a trois orthopédistes de garde la même nuit, il y certainement un gain d'efficience à réaliser de ce côté", fait remarquer Lamine Gharbi. "Mieux encore, il convient de pouvoir élargir le nombre de spécialité s éligibles à cette rémunération. Nous rappelons que
le secteur privé est déjà le parent pauvre du dispositif, avec un
montant
national
consacré au
secteur privé de l'ordre de 6
0 millions d'euros contre 760 millions d'euros dans le secteur public"
.

"Cette réforme prépare une mutualisation des urgences au profit exclusif des services hospitaliers publics", craint de son côté le Dr Jean-François Rey. "Le libre choix des patients de son praticien et de son établissement doit être maintenu, y compris lorsqu'on parle des urgences. Il faut offrir, par bassin de population, des possibilités d'accueil dans les établissements de soins publics mais également dans les établissements de soins privés"
, insiste le Dr Rey.

Dans certaines régions, les agences régionales de santé (ARS) prévoient de remettre en cause la totalité ou la quasi-totalité de la permanence des soins en nuit profonde des établissements privés .

"Concrètement, cela veut dire, ce qui veut dire que des patients qui arriveront aux urgences de nos cliniques à deux heures du matin devront être redirigés vers d'autres établissements", prévient Lamine Gharbi.