



Comptabilisation des actes + codification diagnostique : les vraies raisons !

A mieux cibler et répondre aux besoins ? Non !

Créer des GHM (groupes homogènes de malades) pour estimer le coût moyen d'une prise en charge en fonction de chaque pathologie est une aberration ! A l'hôpital général, on en a déjà vu les effets catastrophiques : certaines interventions « rentables » ont tendance à être sur-prescrites tandis que les patients ayant besoin d'un temps plus long de prise en charge (éventuellement aussi pour des raisons sociales) ou souffrant de pathologies chroniques deviennent des « fardeaux financiers ».

En psychiatrie, a fortiori, cette logique est totalement inapplicable du fait de la singularité de chaque cas et de la diversité des lieux de soin. **Les critères retenus s'apparentent à un catalogue de symptômes et réduisent le diagnostic à une forme de dépistage unique, fixé et codé.**

Par ailleurs, il est prouvé que ces données **ne sont pas un bon indicateur épidémiologique.**

A financer de nouveaux projets ? Non !

Les budgets étant à enveloppe fermée, et toujours revus à la baisse, il est illusoire de croire que nous aurons plus en comptabilisant plus nos actes ! Il ne s'agit que d'une mise en concurrence des services et d'une nouvelle réduction des coûts.

Et quel temps précieux perdu au détriment des soins !

A une gouvernance par les chiffres et une logique de surveillance ? Oui !

Les données collectées par les soignants sont transmises par les DIM (Direction de l'Information Médicale) en vue d'une gouvernance par les chiffres, au lieu d'un processus de dialogue social avec les soignants et de délibération collective. Elles servent également au contrôle de l'activité des services par les directions d'hôpitaux, à des managements délétères, des choix d'activités sur des critères financiers...

A « sélectionner » les patients ? Oui !

Le "profilage" des populations pourrait intensifier la mise en place de Centres Experts qui n'auront plus pour mission que de diagnostiquer les patients et les orienter vers le secteur privé : **c'est la fin des prises en charges ouvertes à tous ou au long cours dans les CMP ou HDJ...** (cf. expérience des CMPP de nouvelle Aquitaine où les CMP ne peuvent plus suivre que les enfants diagnostiqués pour des troubles neuro-développementaux). Faute de moyens dans les CMP, les patients « bien diagnostiqués » attendent toujours des soins.

A une marchandisation de la santé mentale ? Oui !

Peu de gens savent que toutes ces données médicales recueillies « gratuitement » par les soignants sont ensuite « traitées » par des "entrepôts de données" ou "data hubs" privés pour lesquels elles valent de l'or ! Elles servent à des laboratoires ou des entreprises pour créer (et commercialiser) des **nouveaux produits de santé mentale**" (cf partenariat de Sainte Anne avec Biotech Santé depuis 2019).

A ficher ou contrôler la population ? Oui, c'est possible !

Car l'anonymisation des données recueillie est loin d'être fiable (ne recevez-vous pas de la pub « ciblée » suite à des consultations ?)

Pour consulter l'intégralité de cette enquête militante, lire [enquête du Printemps de la Psychiatrie](#)

Proposition CGT : Un Plan de Loi de Financement de la sécurité sociale à la hauteur des besoins des citoyens