



Commission Nationale de la Psychiatrie

N°6 - DEC. 2024

LETTRE INFO

La cgt cause Psy

☎ 06 28 11 89 80
cnp@sante.cgt.fr

Page hautement recommandable sur le site fédéral :
<http://sante.cgt.fr/Commission-nationale-Psychiatrie>

NOUVEAU FINANCEMENT DE LA PSYCHIATRIE: UNE RÉFORME CONTRE LE SOIN PSYCHIQUE

GLOBALEMENT

C'est une **usine à gaz**, c'est-à-dire un dispositif peu lisible et rapidement modifiable par l'exécutif (via arrêtés), technocratique et complexe. Il comporte beaucoup d'indicateurs et les dossiers d'appels à projet sont difficiles à monter. Le tout **loin des besoins des praticiens de terrain**.

C'est une réforme **austéritaire** car les enveloppes sont fermées. **Le but réel est donc de réduire les dépenses**.

L'échéancier de l'application de la réforme prévoit :

- pour 2024, reconduction a minima de la dotation populationnelle et de la dotation file active de 2023
- mars 2025 : dotation file active définitive

C'est une réforme **anti-démocratique**. Ce calendrier et ces montants sont fixés par la DGOS dans un groupe de travail, composé de l'ARS, des fédérations, présidents de CME, représentants des usagers, mais pas les syndicats. Une fois fixés sur le plan national, des « comités consultatifs de ressources » au niveau des ARS associent cette fois les syndicats, donc à la marge.

COMPOSITION

La réforme est compartimentée en plusieurs dotations

- **Dotation populationnelle** (80 % du financement), recalculée tous les 5 ans, suivant des critères :
 - démographie, étendue et ruralité du territoire
 - historique de l'établissement
 - présence d'établissements privés et de libéraux

(médecins et psychologues) : le privé et libéral sont donc appelés à suppléer à la destruction du service public

- taux de lits d'hospitalisation pour mineurs, de soins sous contrainte, de lits d'urgence et de psychiatrie de liaison : **faute de lits de psychiatrie, les soins se déplacent sur les urgences générales et se concentrent sur les soins sous contrainte, incompressibles, qui constituent désormais la moitié des patients hospitalisés en psychiatrie publique**

- taux de places dans le médico-social : **déplacement des soins du sanitaire vers le médico-social, moins coûteux**

Sur ces 80 %, prélèvement de 2 % pour des activités spécifiques, appelées FIOP = Fonds d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie, soit :

- équipes mobiles, Vigilans (pour les suicidants), réhabilitation psychosociale : **pour éviter les hospitalisations, trop coûteuses, par le maintien à domicile et pour (re)mettre les patients rapidement au travail**

- hospitalisations mère/enfant

- centres ressources autisme, TND, bipolaires, ... : **formatage neuro-cognitif opposé à la psychodynamique (psychothérapie institutionnelle et psychanalyse), via le DSM. C'est l'idéologie d'un bon dépistage et d'un bon diagnostic par des centres de diagnostic et d'orientation spécialisés, mais qui fait le suivi ?**

C'est donc du saupoudrage et du morcellement du soin dans le « parcours patient »

- **Dotation à la file active** (15 %) : calculée chaque

année, elle est identique à la T2A, maintenue malgré les critiques du précédent gouvernement sur ses inconvénients. Le gouvernement avait toutefois renoncé à la dégressivité des tarifs d'hospitalisation. Cette dotation est en fait une enveloppe fermée : si tous les établissements ont une bonne file active, la valeur du point sera réduite, comme déjà vu avec les soins financés en T2A. **L'objectif est donc surtout de réduire la dépense publique.**

Le but est de mettre en concurrence les établissements publics et privés, mais aussi les établissements publics, les services, voire les agents entre eux (via remontrances de l'encadrement). **Mais c'est une concurrence contrainte et faussée**, puisque le privé pratique des surcoûts (dépassement d'honoraires, chambre particulière, ...) et sélectionne ses patients et les actes rentables (comme les césariennes en maternité).

Cette dotation pénalise les patients chroniques, les soins longs (comme la psychose) et les patients à difficultés sociales, peu rentables.

Le recueil des données nécessaires à cette dotation est-il vraiment confidentiel ? Est-il en libre accès pour les firmes pharmaceutiques ?

Concrètement, ce mode de calcul oblige à faire plus d'« actes », moins longs, pour plus de patients. Les espaces de pensée (synthèses, réunions cliniques, analyse clinique de la pratique), voire de partenariat (appels téléphoniques à un éducateur, ...) sont des actes non répertoriés et donc, non financés.

On en voit vite les effets pervers, comme la transformation de dispositifs de soins (par exemple de CATTP en HJ) parce que plus rentables, mais pas mieux équipés en personnel.

● **Divers (5 %) pour :**

➤ des appels à projets ARS : les établissements se font concurrence pour obtenir ces projets, quitte à former des agents pour répondre aux appels. Ces projets sont précaires puisque financés 3 ans, renouvelables 1 fois, avant d'être éventuellement pérennisés, ce qui empêche d'y poster des fonctionnaires titulaires ; les personnels y sont aussi **précaires** que leurs patients. Ces projets consistent en restructurations, transformations de l'offre de soins et recherches diverses.

➤ « qualité », soit **des critères surtout administratifs** (bonne tenue du dossier patients, ...), somatiques (périmètre abdominal, douleur, consommation de gel hydroalcoolique, ...), mais pas relationnels ou psychiques, pourtant spécifiques à la psychiatrie

➤ qualité du codage, car il faut bien coder pour « bien valoriser les actes financièrement », ce qui implique donc des formations technocratiques au codage

● **Péréquation inter-régionale** : après la péréquation intra-régionale, qui s'est achevée. Les établissements « riches » donnent donc aux « pauvres ».

LE SOIN EN PSYCHIATRIE EST DONC BIEN DEvenu UNE MARCHANDISE

Une marchandise à quantifier, ce qui s'oppose à la qualité et au sens de notre travail. Pour exemple,

le rapport de l'IRDES (Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé) 2024 identifie les troubles psychiques et cognitifs (7 % de la population, dont 1/10 en troubles cognitifs seuls) à partir de leur « consommation de soins ». **Le patient n'est plus un usager, mais un client et un consommateur.**

Une marchandise financiarisée, c'est-à-dire aux mains de grands groupes financiers ou fonds de pension. Le rapport du Sénat de septembre 2024 constate :

➤ une augmentation de la financiarisation : d'abord pour les cliniques et les laboratoires (19 % de rentabilité avant le COVID), puis pour les centres dentaires (dont la piètre qualité a fait l'objet de plaintes judiciaires) et ophtalmologiques, et maintenant pour les centres de premiers secours et les pharmacies

➤ une concentration avec quelques grands groupes, comme INICEA, ...

➤ un « risque d'affaiblissement du pouvoir de négociation des autorités de régulation » (cf. grève récente des laboratoires d'analyse pour augmenter leurs tarifs)

➤ « ces centres s'implantent dans des régions déjà denses, et les activités peu rentables sont abandonnées ».

➤ une « détérioration de la qualité du service rendu au patient, du fait de l'optimisation de la chaîne d'analyse dans les laboratoires ».

LA CERTIFICATION

Tous les 4 ans, des experts visiteurs viennent dans tous les établissements vérifier qu'ils respectent bien les « recommandations de bonne pratique de l'HAS », théoriquement non contraignantes. Mais, c'est le rapport de ces experts qui validera ou non l'autorisation d'exercer de l'établissement, et donc le budget qui l'accompagne.

QUELQUES BONNES NOUVELLES ?

Le nouveau et ex Premier ministre a annoncé que la santé mentale sera prioritaire, mais ce n'est pas le premier politique qui l'annonce...

Un mouvement de ré internalisation des services externalisés ou sous-traités ou privatisés se profilerait-il au nom du « pragmatisme » ? Leur coût est en fait trop élevé (cf. Cash investigation sur Mac Kinsey : le ministre de transformation de la Fonction publique reconnaît l'inefficacité et le surcoût de ces rapports d'une boîte privée dont le modèle est le privé lucratif).

Certaines directions voient le long terme et la catastrophe en cours, dénoncée depuis longtemps par la CGT. Toujours libéraux, mais au nom du pragmatisme, ils s'opposent au démantèlement, par exemple, contre le logiciel Hublo et ses effets pervers, contre les 12 heures qui augmentent gravement l'absentéisme, etc ...