



# RÉFORME DU FINANCEMENT DE LA PSYCHIATRIE. UN BOULET DE CANON SUR UN BATEAU QUI COULE

*Fin 2019, le Parlement votait avec l'article 34 du PLFSS 2020 (Plan de financement de la Sécurité Sociale) le principe d'une réforme des financements de l'ensemble des établissements de psychiatrie. Si l'application de cette réforme a été décalée au 1er janvier 2022 pour cause d'épidémie de COVID, au regard des dispositions connues, SUD santé sociaux dénonce cette réforme qui va à nouveau avoir des conséquences terribles pour la prise en charge de la maladie mentale. Car avant tout, la psychiatrie manque cruellement de moyens, et sans surprise, ça va s'aggraver.*

Union  
syndicale  
**Solidaires**

## T2A psychiatrique

Malgré les critiques incessantes sur la Tarification à l'Activité (T2A) qui ont dégradé les soins aux patient-es et les conditions de travail en Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO), cette réforme introduit sur un modèle assez proche une part de Dotation à l'Activité en Psychiatrie. Jusque-là, les établissements psychiatriques publics et du médico-social recevaient un financement par Dotation Annuelle de Fonctionnement (DAF), enveloppe stable (bien que trop faible), soit environ 8 à 10 milliards par an ces dernières années. Les établissements privés lucratifs étaient financés sur un prix de journée.

Comme la loi HPST en 2009, la réforme prévoit un rapprochement des financements du public et du privé, ce qui correspond à une mise en concurrence entre les différents établissements.

## Tout pouvoir aux ARS pour la répartition

Ce sont les ARS qui auront la responsabilité de la répartition des financements, après consultation d'un "comité régional de concertation" (d'où seront absent-es les représentant-es du personnel et les professionnel·les de terrain).

## Nouveaux critères de financement

Désormais, seuls 80 % du financement seront stabilisés dans l'enveloppe dite "populationnelle". Les règles de répartition entre les établissements seront vues dans chaque région. Il y a des critères qui

viendront pondérer la démographie (nombre d'habitants dont la part des mineurs, densité médicale, pauvreté, personnes isolées, places dans le médico-social).

Les dotations à l'activité (D2A) doivent quant à elles représenter environ 15% de l'enveloppe. C'est un financement très politique puisque cette partie doit servir à diminuer massivement les moyens de l'hospitalisation complète des établissements publics, notamment en charge de la politique de secteur. Les dotations seront dégressives à partir de 10 jours de prise en charge pour aboutir au prix de journée du médico-social (passage de 350€ à 200€ environ).

D'autres dotations diverses et variées, notamment une dotation à l'innovation, à des "activités spécifiques", qui étaient déjà en place ces dernières années mais sous la forme de financement supplémentaires sur projet des établissements.

## Stratégie régressive par le financement

Ces dispositions correspondent à la volonté politique d'imposer un soit-disant "virage ambulatoire" en condamnant "l'hospitalo-centrisme" de la psychiatrie. Cette rhétorique s'appuie sur les courants revendiquant une psychiatrie scientifique, biologique et soit-disant "experte" (portée par exemple par le lobby FondaMental).

C'est surtout une vision libérale de la psychiatrie, excluante, qui dénie les particularités des prises en charges psychiatriques, pour mieux imposer des

économies financières sur le dos de la souffrance psychique.

L'objectif est aussi clairement de continuer la casse de la politique de secteur. La réforme va imposer par le financement une homogénéisation des pratiques, de manière technocratique. On sait que les espaces où se discuteront les critères seront inaccessibles aux professionnel·les de terrain.

### **Plus on a besoin de soins, moins on y aura accès**

Dans cette réforme, ceux et celles nécessitant de nombreuses consultations au CMP, des suivis longs en hôpitaux de jour ou des séjours longs en hospitalisation, c'est à dire les patient·es nécessitant le plus de soins (psychoses chroniques, addictions, handicaps importants) fourniront moins de financement que les autres, poussant, comme on l'a vu en MCO, vers les soins « rentables », à l'image des cliniques privées qui s'occupent essentiellement des dépressions légères et modérées.

Les patient·es vont donc subir, et nous professionnel·les avec, de terribles pressions pour des sorties d'hospitalisation le plus rapide possible, pressions pour une efficacité des thérapeutiques, pressions renforcées sur les familles et les proches qui faute de moyens devront assumer seules et au domicile les périodes de crises et de décompensations.

Avec ces pressions, peu de chance de voir une amélioration du côté du respect des droits des patient·es, comme pour le nombre de soins sous-contrainte qui déjà augmente régulièrement.

Ainsi dans les CMP et les services d'hospitalisations de secteurs, mais également dans les structures médico-sociales, qui s'occupent seuls des patient·es les plus graves, les financements se resserreront, aboutissant à encore moins d'effectifs, moins d'écoute, de pensée, donc plus de passages à l'acte, et des pratiques psychiatriques qui ne pourront que devenir plus violentes.

D'ailleurs, seront favorisées dans ce nouveau financement, par son compartiment « activités spécifiques » concernant 2 % de l'enveloppe, les UMD (Unités pour Malades Difficiles) et les UHSA (unités

pratiquant le soin sous contrainte sur des patient·es détenu·es, donc déjà sous la contrainte de la prison).

Et la question "qu'est-ce c'est que bien soigner en psychiatrie" ? On a déjà la réponse que dans la tête des dirigeant·es ça se mesure en courte durée d'hospitalisation, retour au travail, taux de remplissage des lits.

### **Nouvelle aggravation à venir**

Alors que la situation est déjà inacceptable : épuisement des professionnel·les, multiplication des passages à l'acte et de l'insécurisation des patient·es et des soignant·es ! Des CMP aux listes d'attente de plusieurs mois poussés à la faillite de leur mission de prévention ! Les infirmier·es qui quittent de plus en plus la profession tandis que les psychiatres fuient dans les cliniques privées ou les cabinets libéraux ! Les patient·es les plus graves qui se retrouvent de plus en plus face à des professionnel·les libéraux·les, isolé·es, ne pouvant les accompagner, ou vers les familles, ou encore dans les prisons, ou à la rue, derniers refuges de la misère !

### **A nous de renverser la table**

Le bateau du service public et notamment du service public sectorisé est déjà en train de couler. L'État, au lieu de redresser la barre, envoie un nouveau boulet de canon !

La situation est insupportable ! Aujourd'hui il ne faut plus taper du poing sur la table mais la renverser !

Nous sommes les seul·es à faire tourner le système de soins ! Bloquons cette machine ! Montrons aux directions et autres chef·fes complices que c'est aux travailleur·ses de la santé, avec la population directement concernée, de décider !

Revendiquons une psychiatrie de HAUT NIVEAU ! Réclamons l'abrogation de cette réforme de financement ! Réclamons un investissement massif dans la psychiatrie ! Plus de postes ! Plus de lits ! Plus de structures ! Plus de salaires !

## **PLUTÔT QUE DE L'AGGRAVER OU DE LA GÉRER, SORTONS LA PSYCHIATRIE DE LA MISÈRE !**