

# FINANCEMENT DE LA PSYCHIATRIE INFLAMMATION TECHNOCRATIQUE ET CASSE DE LA PLURALITÉ DES SOINS

*La psychiatrie publique se délite, les secteurs disparaissent, fusionnent, des services ferment, des lits disparaissent sans compensation ambulatoire. Et cela par manque de moyens financiers et humains depuis des années. Les Lois de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) s'enchaînent et sous-financent de façon chronique la psychiatrie publique.*

Lundi 24 janvier 2022

## Une réforme libérale du financement de la psychiatrie pour 2022

Par des mécanismes multiples, technocratiques, et la prise en compte de critères censés évaluer la qualité des soins, la LFSS de 2020, prévoit pour les établissements publics de psychiatrie, de pondérer la Dotation Annuelle de Fonctionnement (DAF, système de financement actuel), et d'introduire une part de financement à l'activité, en gardant une enveloppe contrainte et sous-évaluée.

## Un financement compartimenté

Selon une projection qui pourrait varier selon les régions, il y aurait 75% de « Dotation Populationnelle », visant à « corriger » des sous-financements entre les régions, avec des critères de répartition prenant en compte le niveau de précarité de la population ainsi que le nombre de mineurs.

Ensuite, viennent pour 15 % les dotations liées à l'activité. La fameuse tarification à l'activité (T2A) qui a dévasté les hôpitaux généraux (MCO). L'appliquer (pour l'instant partiellement) à la psychiatrie publique, déjà à l'agonie, puisque sous dotée depuis toujours : ce sera la «cata» assurée... et organisée ! La DGOS feint de rassurer les directions et le corps médical «il n'y aura pas de perdants au niveau financier en 2022, une dotation de sécurisation sera versée»... Comprendre : après 2022 « tous aux abris ! »

Vont apparaître dans notre travail les codes, l'organisation des prises en soins en fonction des possibilités de financement, et puis vraisemblablement, le recrutement de codeurs-ses.

Dans la même enveloppe, seront intégrées les hospitalisations avec une dégressivité des prix de journée en fonction du temps d'hospitalisation. Les financements s'aligneront sur les prix de journée familiales du médico-social à partir du 10<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation.

## Inflation du comptage des actes en vue pour une surveillance généralisée

Le décret du 29 septembre 2021 prévoit d'organiser le financement en y introduisant une part de comptage des actes et en multipliant les indicateurs de « qualité ». Chaque établissement va devoir quantifier et évaluer, sans droit à l'erreur. Une partie du financement doit se baser sur « la sécurité des soins, mesurée tous les ans. Ces indicateurs prennent en compte les résultats et les expériences rapportés par les patients ». C'est la dotation n°4.

En cas de résultats insatisfaisants pendant 3 ans, c'est la sanction financière, punition pour les mauvais élèves.



## Pouvoir technocratique augmenté

Avec ce décret, par l'intermédiaire du financement et la répartition des budgets, le pouvoir du ministère et des ARS est absolu... Leurs décisions seront prises en continuant de faire la part belle à une psychiatrie scientiste déjà hégémonique, telle que portée par le lobby libéral et neuropsychiatrique FondaMental.

Il y a donc de quoi être plus qu'inquiet-e, concernant la pluralité des pratiques. La recherche et l'innovation, mises en avant, sont de l'affichage marketing pour les tenants d'une psychiatrie uniformisée compatible avec les injonctions économiques.

D'ailleurs le décret prévoit que chaque année *"l'objectif de dépenses (...) prenne en compte (...) l'évaluation des gains d'efficacité réalisés et envisageables dans le secteur"*. Ce sont bien les économies qui sont visées, pas la qualité des soins.

### L'appel à projet, arme des ARS contre nos services

Le mode de financement par appel à projet n'est pas nouveau en psychiatrie. Cela fait plusieurs années qu'il se répand comme un outil pour modeler les politiques de soins. Jusqu'à présent, les appels à projet permettaient à des établissements d'empocher des financements supplémentaires.

Les ARS les multiplient actuellement et les directions s'en saisissent pour rafler quelques millions d'euros, toujours bons à prendre. Les projets sont très souvent montés à la va-vite, pas toujours par des professionnel-les de terrain. Il en découle des résultats technocratiques et bancals. Pour autant, ils peuvent répondre à un besoin réel, être identifiés comme tel par les personnels, et donc paraître alléchants.

Mais ces projets n'ont pas de financements pérennes, ils sont soumis à évaluation par les ARS. Au bout de trois ans, une équipe "d'expert-es" (bien souvent autoproclamé-es) rendent visite aux dits services pour contrôler la bonne application des consignes des ARS et des circulaires ministérielles définissant ce que doit être le soin (telle durée de prise en charge, telle technique de

remédiation, tel protocole médicamenteux miracle...). Si la "certification" n'est pas accordée le financement s'arrête.

Le fonctionnement par appels à projets est un puissant moyen d'imposer des visions et des orientations définies en amont par les gouvernant-es pour *"un soin moderne, économique et scientifiquement prouvé"* (sic). Avec la perversité que les professionnel-les concerné-es en viennent à intérioriser les injonctions, et à s'autocensurer au moment de penser des dispositifs de soins. Car à quoi bon s'investir dans des projets qui seront à coup sûr refusés par les instances décisionnaires ? C'est la logique néolibérale du "orienter sans prescrire".

Comment alors inventer ou revenir à une offre de soins diversifiés pouvant répondre aux besoins variés de la population d'un secteur ?

### Le financement de la psychiatrie est politique. La nature des soins et des organisations de travail en découle.

SUD Santé sociaux dénonce depuis longtemps le manque de moyen en psychiatrie. Comme les personnels mobilisés ces dernières années à Amiens, au Havre, à Sotteville-lès-Rouen et dans de nombreux d'établissements, nous revendiquons un service public de la psychiatrie et de l'accompagnement psycho-social digne et de qualité. Le financement de la santé mentale doit avoir comme seule référence les besoins de la population, afin que tout le monde puisse accéder et bénéficier de l'aide et de prises en charge adaptées, respectueuses, émancipatrices, dès que nécessaire.

Pour y parvenir et aller chercher les budgets correspondants, un puissant mouvement unitaire et national des personnels avec la population, est à construire. Les Assises du soin psychique, les 11 et 12 mars à Paris, sont une étape sur cette voie.

