



LE FINANCEMENT DE LA PSYCHIATRIE

Constat et propositions

Depuis des années les conflits se succèdent dans les hôpitaux, les personnels hospitaliers toutes catégories confondus poursuivent la résistance contre une politique qui met le feu aux établissements. Cette résistance est un signe qui offre des perspectives et dont l'objectif est de combler le fossé qui s'est creusé entre les besoins de la population et les moyens dont nous disposons pour y faire face.

La pression budgétaire infligée aux hôpitaux touche de plein fouet les établissements psychiatriques : fusion de secteur, intégration de la psy dans les GHT, suppressions de lits, suppression d'unités, fermeture (de foyers, de CMP, d'hôpitaux de jour), nouvelles organisations de travail... Pas un établissement psychiatrique n'y échappe.

Notre expérience est sans appel, c'est pourquoi la journée de mobilisation du 26 septembre avec rassemblements et manifestations devant les ARS est une manière, après les grèves des 12 et du 21 septembre dernier contre les projets Macron, de mettre la psychiatrie sur le devant de la scène.

Faire le lien entre nos actions est essentiel... Cela donne du sens et valorise tout ce qui se fait, toutes les luttes menées dans les établissements, les départements, les régions.

Faire reconnaître la « psy » au sein de toutes ces luttes, c'est aussi revendiquer une identité budgétaire pour la psychiatrie. En effet à travers les GHT, la crainte est de voir les financements psy déviés de leurs objectifs initiaux. Dans combien d'endroit nous avons connaissance que les budgets psy sont des budgets d'appoint que l'on peut ponctionner pour faire fonctionner le reste... la psy dans les CHU, les CH généraux nous offrent de nombreux exemples de cette pratique.

La mise en concurrence des hôpitaux, la rivalité public-privé ne peut répondre à une prise en charge digne de ce nom. La psychiatrie a besoin de projets étayés par les équipes médicales et soignantes. Ces dernières ont besoin de temps pour construire et organiser les réseaux pour répondre aux besoins sanitaires et sociaux.

Aujourd'hui les considérations comptables occultent complètement les éléments et les revendications que nous défendons. Il faut faire du chiffre, les projets soignants deviennent secondaires.

➤ La CGT milite sur la nécessité de redéfinir quelle place doit avoir la psy dans notre société pour répondre à des besoins toujours plus importants.

➤ La CGT milite pour aboutir enfin à une loi d'orientation pour la psychiatrie et donc sur la détermination des moyens et des financements.

➤ La CGT défend une psychiatrie qui ne soit pas asservie à l'État et à sa logique comptable et sécuritaire, mais au contraire une psychiatrie prenant en compte les besoins de la population et s'appuyant sur plus d'un siècle d'évolutions, qui petit à petit a offert aux patients des droits, une reconnaissance de patient à part entière.

➤ **Le financement de la psychiatrie doit être pensé à partir de quelques principes essentiels.**

➤ D'abord il ne peut y avoir une réflexion sur le financement de la psychiatrie sans poser au préalable la question du financement de la protection sociale dans son ensemble du point de vue de la santé comme du médico-social. **Défendre les moyens de la psychiatrie c'est d'abord défendre la sécurité sociale.**

➤ Ensuite il faut « sanctuariser » les budgets de la psychiatrie. Si l'on dit que notre manière de traiter les « fous » est un indice de notre degré de civilisation (Bonnafé) on ne peut indexer les moyens que la société consacre à la psychiatrie aux variations conjecturales économiques. Or c'est ce qui se passe le plus souvent, la psychiatrie est la variable d'ajustement budgétaire privilégiée. C'est particulièrement vrai dans les hôpitaux généraux où le budget global de la psychiatrie sert à équilibrer les comptes appauvris par la T2A. Les GHT sont en passe de généraliser ce détournement.

La revendication de la CGT d'un établissement public de secteur donnerait une base juridique et locale pour assurer cette gestion.

➤ **Autre principe essentiel, il faut prendre le contrepied des modèles actuels de financement qui se basent sur des solutions purement techniques et technocratiques.**

La T2A ne repose pas seulement sur une vision libérale du financement centré sur l'activité, c'est aussi un mode de gestion mécanique de régulation des

dotations. A l'inverse il faut défendre une politique de financement où à chaque étape, à chaque niveau, les décisions budgétaires fassent l'objet de débats.

Le financement doit reposer sur des principes démocratiques et non sur des principes technocratiques.

Ainsi que ce soit au niveau de l'ONDAM, des ARS ou des établissements de secteur, les budgets doivent pouvoir être débattus par les élu.e.s, les représentant.e.s du personnel, les usagers...

La psychiatrie est intégrée dans le politique et le social, le choix des moyens que l'on y met est un choix politique fait par les élu.e.s mais aussi un choix plus stratégique de politique de santé.

➤ **Ceci suppose de mettre en avant un autre principe, celui de l'évaluation des besoins.**

Aujourd'hui, on évalue que des résultats, même sur des actions qui ne répondent pas forcément à des besoins réels de la population. Un financement ainsi centré sur des actes quantitatifs et non qualitatifs est donc non seulement pénalisant mais aussi inefficace.

L'évaluation des besoins en psychiatrie justifie de donner une priorité à l'échelon local, celui du secteur, les besoins ne sont pas exactement les mêmes d'un secteur à un autre pour des raisons sociologiques et démographiques, de plus les besoins évoluent dans le temps.

Le conseil de secteur tel que le proposait le rapport DEMAY pourrait, en lien avec l'établissement public de secteur, être la première instance de l'évaluation de ces besoins au plus proche de la population. Le secteur étant un territoire d'intervention mais aussi d'évaluation des besoins.

Il faut donc en finir avec les politiques de financement par « créneaux » selon des priorités nationales qui sont décalées par rapport aux besoins locaux et qui saupoudrent des enveloppes totalement inadaptées aux besoins réels.

D'autre part la prise en considération exclusive des actes ou des activités fait l'impasse sur la dimension de la prévention qui fait pourtant partie des missions incontournables de la psychiatrie.

C'est particulièrement vrai en pédopsychiatrie. Par exemple, un plan de dépistage des troubles autistiques précoces est inefficace et coûteux s'il n'est pas intégré dans les missions généralistes du secteur qui supposent de dépister mais surtout de prendre en charge tous les troubles précoces des enfants.

➤ **Déterminer la place du médico-social et médico-éducatif**

➤ **Il faut rappeler leur destin commun avec le sanitaire dans le cadre de la protection sociale.** Là encore, il faut aller à l'inverse de la politique actuelle qui consiste à des transferts de budgets d'un secteur à l'autre. Il faut repositionner le sanitaire, le médico-social et le social comme complémentaires et non pas comme des réponses alternatives qui s'opposent les unes aux autres.

La loi d'orientation pour la psychiatrie que nous appelons de nos vœux devrait donc davantage promouvoir de tels principes, surtout en matière de démocratie sanitaire et d'accès aux soins, plutôt que proposer seulement une autre solution technocratique au financement. Si certaines activités doivent spécifiquement être prises en compte, il faut aussi garder un budget global. Le problème n'est donc pas de trancher entre financement à l'activité et budget global, mais de donner un cadre de discussion pour l'ajustement de celui-ci sur la base des besoins de la population dont l'unité de mesure, en dernière instance, devrait être à l'échelle du secteur.

➤ **Ceci suppose préalablement de sortir des politiques d'austérité qui excluent par définition tout autre objectif que celui des réductions budgétaires et donc renvoient toute discussion sur les objectifs de santé publique à une simple perte de temps.**

➤ **Dans la continuité des 12 et 21 septembre, nous devons nous rassembler MASSIVEMENT pour nous opposer à la politique générale d'austérité que lance le gouvernement contre les services publics, la protection sociale, les garanties collectives et le Code du travail.**

➤ **Le 26 septembre 2017 doit être une journée de mobilisation dans tous les services de psychiatrie, tous ENSEMBLE !**

➤ **Agissons pour une psychiatrie moderne, humaniste et accessible, agissons pour plus de moyens pour la psychiatrie et la santé, agissons pour plus d'effectifs et l'amélioration de nos conditions de travail !**