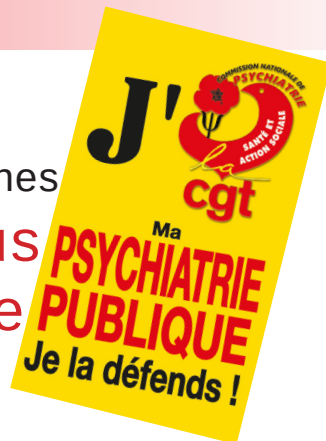




# Nouvelles modalités de financement

## L'EUTHANASIE DE LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE !

Sous prétexte d'équilibrer les dotations hétérogènes des établissements, **le gouvernement nous impose une réforme du financement de la psychiatrie dès le 1er janvier 2021.**



**80%** de dotation populationnelle

Alors que les Dotations Annuelles de Financement des établissements publics sont déjà insuffisantes, leur part dans le financement global va passer à 80 %.

Cette dotation sera calculée sur des critères arbitraires, stigmatisants et détachés des besoins de soins réels et spécifiques à chaque structure : « Taux de pauvreté, taux d'isolement, densité de médecins traitants et psychiatres et offre médico-sociale adaptée aux patient-es psy. ».

Uniformité n'est pas synonyme d'égalité ! Au contraire, il s'agit bien là d'une restriction des

moyens alloués au fonctionnement des structures en place. L'étalonnage se fera donc à minima et au détriment du secteur de psychiatrie et de l'accès aux soins.



**15%** de dotation à la file active

Cette dotation ressemble fort à la Tarification à l'acte (T2A), qui a, depuis sa mise en place en soins généraux (MCO), fortement contribué à la destruction de l'hôpital public (baisse de budget, fermetures de lits et suppressions de personnel). Les critiques émises par le gouvernement sur cette T2A n'étaient qu'un effet de communication puisque demain, ce système s'imposera au financement de la psychiatrie.

Tarif dégressif sur les journées d'hospitalisation temps plein, sur un an cumulé, temps continu ou discontinu. Le tarif décroît avec le temps sans tenir compte des réalités cliniques et des besoins de prise en charge des patient-es.

Tarif à l'acte pour l'ambulatoire favorisant les prises en charge intensives, les équipes mobiles au détriment du CMP et du secteur de la psychiatrie. Valorisant la multiplication des actes au dépend de l'individualisation de la prise en charge.

Ce sont toujours les patient-es qui font les frais de ces réformes, ils ne « rapportent » plus assez, nous sommes dans une logique industrielle et financière opposées à ce que devrait être les missions du service public.





## 5% dotations diverses

Augmentation des dotations liées aux appels à projet poussant à une course à l'innovation, mettant en concurrence services et hôpitaux. Quitte à perdre le sens du soin et à casser la dynamique du secteur.

Dotation en lien avec la qualité, le codage : nous voilà dans le langage du monde de l'entreprise, la

novlangue managériale qui n'a qu'une « qualité » celle d'être chronophage et de nous éloigner encore plus des patient-es.

Le lien entre le codage et les objectifs professionnels est évident et se matérialisera par un impact direct sur nos primes et notre déroulement de carrière.

## ● La CGT dénonce

cette réforme aux multiples effets pervers. Ces mécanismes budgétaires très difficilement tenables, entraineront des baisses de budgets compensées en grande partie par des suppressions de poste que le décret relatif au licenciement de fonctionnaires (N°2020-11-06 du 3/09) organise.

Nous y voyons encore une accentuation du glissement de la psychiatrie vers le handicap avec une perte de la spécificité et des savoirs et une négation de la pathologie psychiatrique comme expression du sujet. L'objectif est double car cela ouvre la possibilité de faire peser tout ou partie de la prise en charge sur le patient/résident.

A travers ces mesures, nous retrouvons les préconisations du rapport Wonner : réduire l'offre de soins au bénéfice du privé, le public ne s'occupera plus que des patient-es précaires, aux prises

en charge complexes et longues. Les grands groupes privés lucratifs internationaux l'ont bien compris, comme Korian qui rachète actuellement INICEA spécialisé en psychiatrie, pour enrichir encore plus les actionnaires avec nos cotisations via la Sécurité Sociale. L'impact sur les précaires est croissant, la psychiatrie publique ayant de plus en plus de mal à les prendre en charge. Jusqu'où faudra-t-il aller pour que nos dirigeants libéraux comprennent que le « marché » qu'ils se figurent pouvoir récupérer en massacrant l'hôpital public, **n'en est en réalité pas un ?**

## La CGT revendique une augmentation du budget global pour la psychiatrie publique à hauteur des besoins de la population.

Nous demandons la réouverture de lits et de structures extrahospitalières, afin de garantir la prise en charge des patients dans le secteur de psychiatrie. Nous exigeons du personnel en nombre suffisant, qualifié, formé et rémunéré dignement.



**Nous exigeons** l'arrêt du démantèlement de la Sécurité Sociale et refusons le PLFSS qui demande une fois de plus de faire des économies (4 milliards) au détriment de la santé des citoyen-nes. La FHF, elle-même, reconnaît ce recul « si on enlève les financements obtenus lors du Ségur et les surcoûts liés à la COVID, on se retrouve avec un ONDAM inférieur à ce qui était prévu et sanctuarisé par la pluriannualité ».



Bulletin de contact et de syndicalisation  
Je souhaite prendre contact et/ou adhérer à la CGT.

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
E-mail : .....

