

# Communiqué de presse

25/24

Montreuil, le 15 avril 2024.

## Nouveau financement de la psychiatrie, comptabilisation des actes et codification des diagnostics : les vraies raisons

### **Mieux cibler et répondre aux besoins ? Non !**

Créer des GHM (groupes homogènes de malades) pour estimer le coût moyen d'une prise en charge en fonction de chaque pathologie est une aberration ! A l'hôpital général, on en a déjà vu les effets catastrophiques : certaines interventions « rentables » ont tendance à être sur-prescrites, tandis que les patient-e-s ayant besoin d'un temps plus long de prise en charge (éventuellement aussi pour des raisons sociales) ou souffrant de pathologies chroniques deviennent des « fardeaux financiers ».

En psychiatrie, a fortiori, cette logique est totalement inapplicable du fait de la singularité de chaque cas et de la diversité des lieux de soin. Les critères retenus s'apparentent à un catalogue de symptômes et réduisent le diagnostic à une forme de dépistage unique, fixé et codé.

### **Financer de nouveaux projets ? Non !**

Les budgets étant à enveloppe fermée, et toujours revus à la baisse, il est illusoire de croire que nous aurons plus en comptabilisant plus nos actes ! Et quel temps précieux perdu au détriment des soins !

### **Gouverner par les chiffres et avec une logique de surveillance ? Oui !**

Les données collectées par les soignant-e-s sont transmises par les DIM (Direction de l'Information Médicale) en vue d'une gouvernance par les chiffres, écartant de fait l'analyse qui permet un travail de réflexion en équipe pluridisciplinaire dont l'épicentre est le/la patient-e.

Ces données servent également au contrôle de l'activité des services par les directions d'hôpitaux, à des managements délétères, à des choix d'activités sur des critères politiques, financiers et à visée normative.

### **Sélectionner les patient-e-s ? Oui !**

Le "profilage" des populations pourrait intensifier la mise en place de Centres Experts qui n'auront plus pour mission que de diagnostiquer les patient-e-s et les orienter vers le secteur privé : c'est la fin des prises en charges ouvertes à tou-te-s ou au long cours dans les CMP ou HDJ... (cf. expérience des CMPP de nouvelle Aquitaine où les CMPP ne peuvent plus suivre que les enfants diagnostiqués pour des troubles « neuro-développementaux »).

Faute de moyens dans les CMP, les patients « bien diagnostiqués » attendent toujours des soins.

### **Faire du soin psychique une marchandise ? Oui !**

Peu de gens savent que toutes ces données médicales recueillies « gratuitement » par les soignants sont ensuite « traitées » par des "entrepôts de données" ou "data hubs" privés pour lesquels elles valent de l'or ! Elles servent à des laboratoires ou des entreprises pour créer (et commercialiser) des nouveaux produits de "santé mentale".

### **Ficher ou contrôler la population ? Oui, c'est possible !**

L'anonymisation des données recueillies est loin d'être fiable. Ne recevez-vous pas de la pub « ciblée » suite à des consultations ?

**La CGT revendique l'abrogation du décret 2021-1255 du 29 septembre relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie.**