

# LA LETTRE AUX SYNDICATS

SUPPLÉMENT N° 3 AU N° 158 - SEPTEMBRE 2019

DOSSIER

SPECIAL PSYCHIATRIE

0,40€ - Diffusion gratuite aux syndicats

## Le retour des fantômes de la psychiatrie italienne

La Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale a rendu un nouveau rapport alarmant sur l'organisation territoriale de la santé mentale. Ses conclusions, partielles, ont été délivrées à la presse, aux différents « acteurs de la santé » et aux organisations syndicales mercredi 18 septembre 2019.

Le constat est que la psychiatrie est en crise, au bord de l'implosion, mais cela doit-il nous surprendre ? Ce que la Fédération des personnels des Services Publics et des Services de Santé FO dénonce depuis de très nombreuses années, les députés le (re) découvrent enfin.

Les rapporteuses de cette mission, Martine Wonner (LREM) et Caroline Fiat (LFI), ont pu entendre des soignants au « bout du rouleau », constater à certains endroits la sur-occupation des lits qui oblige à placer des patients en hospitalisation libre en espace fermé, et bien d'autres situations plus catastrophiques encore que bien des camarades connaissent au quotidien. Mais combien d'interpellations aux élus, actions et grèves aura-t-il fallu pour que les représentants de la République se penchent sur les problèmes de la psychiatrie ? Beaucoup, beaucoup trop !

Malheureusement, il est moins certain que les propositions de cette mission suffisent à calmer la colère des personnels à bien des endroits : rien sur l'augmentation des

moyens humains, rien sur la formation initiale, rien sur l'attractivité des métiers, rien sur l'arrêt et la réouverture des lits nécessaires et l'augmentation des salaires.

Pis encore, certaines mesures, si elles sont suivies d'effets au détriment de l'existant, risquent de créer bien plus que des crispations comme le pensent les parlementaires mais surtout des explosions sociales légitimes. Quand la mission cite l'Italie comme référence à suivre dans ce domaine, il y a tout à craindre pour la psychiatrie publique française !

Plus qu'une mise en garde, la Fédération dénonce d'ores et déjà les dangers contenus dans ce rapport, mais aussi les mesures déjà mises en œuvre par la Ministre de la Santé. Par ailleurs, la Fédération continuera de défendre le secteur comme élément pivot de la prise en charge des patients.

**La Fédération des personnels des Services Publics et des Services de Santé FO, comme elle s'y était engagée au Comité National, réunira avant la fin de l'année une Commission Nationale de Psychiatrie. Pour ce faire, nous souhaitons que les Commissions Départementales et Régionales de Psychiatrie puissent se rencontrer rapidement, afin de faire le constat de la situation actuelle, et ainsi établir leur cahier de revendications avant la tenue de la Commission Nationale.**

Le Secrétariat Fédéral

EDITO

La Lettre aux Syndicats  
FO santé

Directeur de la Publication: Didier BIRIG

Impression et diffusion :

SARL d'édition de la Tribune Santé

153-155, rue de Rome 75017 PARIS

Tél. : 01 44 01 06 00

N° de Commission Paritaire: 0920507484

ISSN N° 1774 - 1874

**Pour les parlementaires, l'organisation territoriale de la santé mentale est donc jugée tout à la fois inefficace et inefficace. Les rapporteurs de la mission appellent à un changement structurel de l'offre de soins en santé mentale, qui doit être organisée autour du patient, et non plus autour de structures... Les propositions :**

- **Proposition 1 :** Réaffirmer le libre choix et les droits du patient ;
- **Proposition 2 :** Définir une politique nationale de santé mentale ;
- **Proposition 3 :** Déstigmatiser la psychiatrie et intégrer la santé mentale dans «Ma Santé 2022» ;
- **Proposition 4 :** Créer une agence nationale en charge des politiques de santé mentale ;
- **Proposition 5 :** Renforcer le pilotage interministériel via l'évolution du délégué à la santé mentale ;
- **Proposition 6 :** Créer des coordonnateurs territoriaux en santé mentale garants de la déclinaison des PTSM ;
- **Proposition 7 :** Soutenir et développer les CLSM pour faciliter la concertation entre tous les acteurs de proximité (sanitaires, médico-sociaux, sociaux, élus, usagers, etc...) ;
- **Proposition 8 :** Organiser une véritable gradation des soins en faisant évoluer le secteur :
  - Développer la prévention primaire et secondaire en santé mentale.
  - Développer le premier recours et l'accès aux soins de proximité. Moratoire sur la création de lits supplémentaires en psychiatrie.
  - Déployer des équipes spécialisées multidisciplinaires à l'échelon départemental, voire régional.
- **Proposition 9 :** Accélérer le virage ambulatoire en redéployant 80 % du personnel de l'hôpital psychiatrique sur l'ambulatoire à l'horizon 2030.

Si ce rapport ne fait que confirmer le constat unanime de la déliquescence de la psychiatrie que la Fédération des personnels des Services Publics et des Services de Santé FO dénonce depuis de nombreuses années, les propositions de cette mission sont loin du compte. Pour certaines, elles vont même aggraver davantage les conditions d'exercice et de travail des agents et dégrader les prises en charge.

### **BUDGET : DÉSHABILLER PIERRE POUR (PEUT-ÊTRE) HABILLER PAUL**

La mission propose d'« équilibrer » les budgets des hôpitaux psychiatriques entre les plus « riches » et les plus « pauvres ». Ainsi la Corse, la Bretagne, la Nouvelle Aquitaine, PACA, l'Occitanie et la Bourgogne Franche-Comté, qui sont considérées comme étant au-dessus de la moyenne nationale en matière de dotation budgétaire, vont perdre encore des moyens !

Bien que le groupe de travail sur la réforme du financement du système de santé affirme, le lendemain de la restitution de la mission parlementaire, qu'« aucune région » ne verra « ses moyens diminuer », sans nouveaux moyens financiers il est clairement impossible d'« assurer une convergence d'égalité entre les différentes régions de France » pour reprendre les mots de cette « task force » (telle qu'elle se nomme elle-même) de la « Start Up Nation » !

Alors que cette mission fait le constat du décrochage financier de la psychiatrie sur l'ensemble du territoire, elle estime, sans le dire, que le « partage de la misère » doit devenir la règle : c'est au final un écrêtage des budgets qui assurera l'égalité dans l'appauvrissement. Pour Force Ouvrière, ceci est inacceptable.

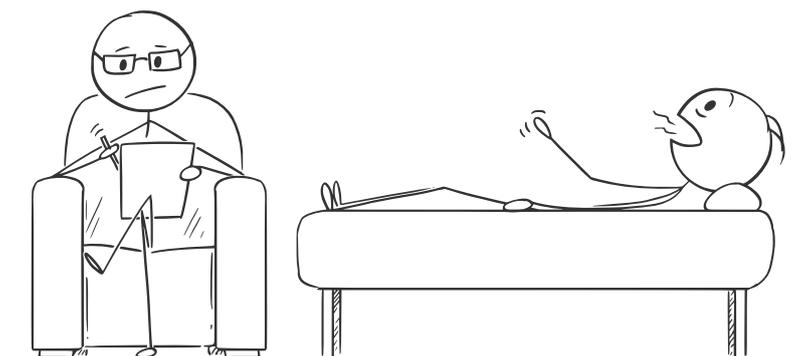
### **NOUVEAU MODÈLE DE FINANCEMENT À PARTIR DE JANVIER 2021 : LA VAP ABANDONNÉE, LE RETOUR DU REFOULÉ**

Cette mission propose par ailleurs le changement de modèle de financement de la psychiatrie avec la mise en place d'indicateurs de « qualité », de critères définissant les files actives avec un codage exhaustif de leur activité, ... Ce que la Fédération FO SPS dénonce à propos des hôpitaux généraux depuis des années sur la course aux actes, va se généraliser à la psychiatrie. Ces nouveaux paramètres vont obliger à réduire encore plus les durées de séjours, comme en MCO, et quelles que soient les nécessités d'hospitalisation des patients.

## **VAP : LA TENTATION DU NIVELLEMENT**

En 2006, le ministère de la santé avait déjà engagé des travaux sur la valorisation de l'activité en psychiatrie (VAP), l'objectif étant déjà un financement T2A en fonction de l'activité à temps complet, à temps partiel et en ambulatoire... Pour reprendre les propos d'un membre de la DGOS en 2017, cette tentative s'est interrompue assez rapidement en 2008, « par défaut de données fiables sur l'activité et les coûts, mais aussi du fait de la spécificité et l'hétérogénéité des pratiques et du manque de définition réglementaire sur l'activité psychiatrique ne permettant pas d'asseoir un modèle sur un périmètre d'activités et des conditions de fonctionnement applicables à tous et permettant des comparaisons pertinentes entre les établissements ». Ce « simple » constat d'échec ou plutôt cette prise de conscience des autorités ne semble manifestement pas suffire !

Pour FO, cette « T2A psy » qui ne dit pas son nom entre dans la logique de cette mission qui se propose, à l'horizon 2030, c'est-à-dire demain, de redéployer 80 % des professionnels sur l'ambulatoire ! Pour Force Ouvrière cette orientation est purement idéologique et très opportuniste : si les besoins en soignants sur l'extrahospitalier sont pour nous une revendication forte, cette mesure ne peut se faire au détriment des places et lits des hôpitaux !



Pour Force Ouvrière, diminuer encore les capacités d'hospitalisation conduira inéluctablement à une fragilisation encore plus grande d'une population aux difficultés souvent multiples ! Désarroi parfois des familles de patients, impuissance des collectivités face à l'errance de certains patients, ... sont autant de risques que la mission élude dans cette mesure. Si certains peuvent critiquer à tort ou à raison des hospitalisations injustifiées, combien de patients actuels se retrouveront demain dans la rue ou en prison ?

Faut-il encore rappeler qu'il y a 20 ans, la psychiatrie publique soignait un million de personnes, et aujourd'hui le double, alors que, dans le même temps, nous avons connu une diminution drastique de lits, passant de 120 000 lits à 45 000 aujourd'hui !

## REFONTE DES MODALITÉS FINANCIÈRES ET ...FONTE BUDGÉTAIRE

Cependant, les modalités de financement ne doivent pas occulter l'enveloppe budgétaire dédiée à la psychiatrie.

Depuis plus de dix ans, la progression des dépenses allouées à cette spécialité n'a jamais suivi le rythme des dépenses de l'ONDAM dans son ensemble ; ONDAM qui, par ailleurs, est déjà restrictif par nature et insuffisant aux besoins de nos concitoyens. Entre 2012 et 2015, alors que l'ONDAM était par exemple en hausse de 2,2 %, les dépenses remboursées dans le champ de la psychiatrie (ville et hôpital) ont progressé de 1,2 % par an et de seulement 0,8 % pour les établissements psychiatriques ! Le rapport AUBERT, voulu par la Ministre de la Santé elle-même, ne dit pas mieux en développant une autre incohérence : la psychiatrie publique et à but non lucratif (314 établissements) a connu une progression de ses financements de 1,2 % par an de 2012 à 2018, alors que la psychiatrie privée à but lucratif (173 établissements) se situait à un niveau de progression de 3,2 % par an pour la même période.

Pour FO, il ne suffit pas, comme Mme Wonner le déclare, « espérer pouvoir reconduire le budget de l'année précédente », il est urgent de rattraper le déficit cumulé durant des années des moyens alloués aux établissements psychiatriques. Pour la Fédération, cette question est essentielle, car sans augmentation des budgets des établissements, point de salut

**CE QUE LA MISSION NE DIT PAS ... MAIS QUE LE GOUVERNEMENT A DÉJÀ ENTREPRIS AU DÉTRIMENT DE LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE : FO DÉNONCE**

## CPT VERSUS GHT

Dans les mille-feuilles territoriaux sanitaires, où les parties prenantes sont multiples, la confusion ne profite qu'à un seul : le Groupement Hospitalier de Territoire géré par son établissement support. Même s'il existe des « Communautés Psychiatriques de Territoire », leur niveau d'autonomie et la préservation concrète des ressources de la psychiatrie se confrontent à la mainmise de leur GHT d'appartenance.

Les craintes que la Fédération exprime depuis la constitution des GHT ont été confirmées par la loi dite « Ma Santé 2022 ». Combattue par FO, cette loi renforce l'intégration de tous les établissements avec une mutualisation et un régime simplifié de fusion ! De plus, une Communauté Médicale de Groupement obligera les CME des établissements psychiatriques à voir leurs compétences diminuer voire simplement disparaître !

Pour FO, le gouvernement souhaite marginaliser ainsi la psychiatrie et fait d'elle une spécialité quelconque noyée dans toutes les autres. L'expérience de l'intégration d'établissements psychiatriques dans des structures MCO a prouvé par le passé qu'elle ne faisait qu'appauvrir ses moyens financiers et humains : les exemples de captation des moyens de la santé mentale au profit d'autres disciplines sont pourtant légion. La Fédération FO SPS l'a dénoncé devant la mission WONNER laquelle s'est déclarée consciente de cette réalité, sans proposer d'y remédier ...

ÉVOLUTION DE LA PSYCHIATRIE FRANÇAISE :



### **CONTRE LA CRISE DÉMOGRAPHIQUE DES PSYCHIATRES, LA MINISTRE INVENTE LES IPA PSY**

28,7 % de postes de PH vacants en psychiatrie, 50 % pour les PH à temps partiel ! En région Hauts de France par exemple, ce ne sont pas moins de 85 psychiatres à temps plein qui manquent dans les hôpitaux publics. Dans les Ardennes, il n'y a que 6 psychiatres pour 100 000 habitants !

Face à la pénurie de psychiatres hospitaliers organisée par les politiques successives de restriction de l'offre médicale, la Ministre de la Santé a annoncé en grande pompe la fin du numerus clausus...sans dire que « Ma Santé 2022 » instaure désormais l'accès aux études de médecine par des objectifs déterminés conjointement par les ARS et l'université. En d'autres termes, cette décision est un nouveau trompe-l'œil qui ne permettra pas de garantir le nombre de formations nécessaires de psychiatres notamment dans certains territoires.

C'est pourquoi, la Ministre a déployé sa stratégie par l'étendue du champ d'exercice des infirmiers en pratique avancée au domaine d'intervention « psychiatrie et santé mentale ». La Fédération FO SPS a dénoncé ce choix car, avant toute spécialisation éventuelle, il nous paraît essentiel de réviser la formation initiale des infirmiers avant de pouvoir exercer en psychiatrie. Mais la Ministre arbitrairement a décidé de l'inverse uniquement, afin de pallier le manque de psychiatres et pédopsychiatres. D'ailleurs, la DGOS nous a expliqué qu'ils formeront un binôme médecin-IPA et non IPA-infirmier. La preuve en est faite !

### **IPA : LE COMPTE N'Y EST PAS !**

Si l'arrêté a été modifié sur le fait que cette « collaboration » se ferait finalement bien avec un psychiatre, il n'en reste pas moins que ces nouvelles dispositions qui s'appliquent à compter de la rentrée universitaire 2019-2020, permettront, entre autres, à l'IPA d'effectuer :

- L'observation, le recueil et l'interprétation des données dans le cadre du suivi d'un patient ;
- Le recueil de données avec anamnèse et élaboration de synthèses cliniques, notamment pour des patients présentant des troubles du neurodéveloppement, des troubles neurodégénératifs, des troubles du comportement, des troubles psychiatriques, des conduites addictives, à tous les âges de la vie ;
- L'évaluation des capacités et aptitudes préservées et/ou des limitations fonctionnelles ;
- La surveillance et le suivi des effets, de l'observance et de la tolérance des traitements et des techniques thérapeutiques non médicamenteuses ;
- L'aide au repérage de l'évolution des troubles du patient suivi par les équipes médicales, paramédicales et autres professionnels ;
- Le renouvellement de la prescription ou l'adaptation éventuelle de la posologie des régulateurs de l'humeur (thymorégulateurs), psychostimulants, antipsychotiques atypiques, neuroleptiques conventionnels, antiépileptiques.

Pour la Fédération, bon nombre de points restent en suspens et continuent à nous inquiéter tant pour les psychiatres et les patients que pour les agents : responsabilités en cas de problèmes, rémunération, place dans l'organigramme institutionnel, etc. En effet, aucun de ces points n'a été discuté à ce jour et la DGOS s'est refusée à y répondre quand Force Ouvrière a abordé ces questions comme d'ailleurs pour les autres IPA. La Fédération a dénoncé cette méthode qui consiste de nouveau à mettre la charrue avant les bœufs.

### **DES CONTRE-RÉFORMES EN GUISE DE SOLUTIONS À L'INDIGENCE DE LA PSYCHIATRIE !**

---

Alors que de nombreux établissements sont confrontés aujourd'hui à des difficultés budgétaires graves avec des répercussions inacceptables sur le niveau des effectifs, la sécurité physique et morale des personnels, la prise en charge des patients, ... la psychiatrie est maintenant menacée de disparaître en tant que spécialité médicale à part entière.

### **La Fédération FO SPS rappelle ses revendications qui sont plus que jamais d'actualité :**

- Inverser la baisse des effectifs par des embauches immédiates de personnels qualifiés et la titularisation des contractuels, afin de contribuer à l'amélioration des conditions de travail, de prise en charge de soins de qualité, et sécurisés ;
- Arrêt des suppressions de lits et places. Réouverture des lits et places nécessaires ;
- Défense de la psychiatrie publique ce qui impose d'abroger la loi de santé et les GHT ;
- Maintien de tous les établissements publics et de tous les secteurs psychiatriques ;
- Attribution des moyens budgétaires conformes aux besoins ;
- Maintien des services administratifs, techniques et ouvriers.
- Augmenter le nombre de places dans les IFSI et garantir que la formation débouchant sur le diplôme d'infirmier prenne en compte la spécificité de la psychiatrie.