

# Financer l'abandon, définancer le soin

## Eclairage sur la réforme du financement de la psychiatrie

Par Loriane Bellahsen, le 07/11/2020.

La réforme du financement de la psychiatrie, prévue à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021, dénoncée par de nombreux professionnels<sup>1</sup>, équipes<sup>2</sup>, médecins<sup>3</sup>, dont une soixantaine de chefs de service<sup>4</sup>, par de nombreuses familles de patients<sup>5</sup>, par les directions générales de certains hôpitaux, par des parlementaires<sup>6</sup>, est étonnamment soutenue au sommet de la pyramide

<sup>1</sup> Courrier de Sophie Jacquemont, éducatrice spécialisée, à Emmanuel Macron :

<https://www.reformepsychiatrie.org/?p=131>

Courrier d'une enseignante spécialisée à Emmanuel Macron :

<https://www.reformepsychiatrie.org/?p=129>

<sup>2</sup> Vidéo du Centre Française Grémy : <https://www.reformepsychiatrie.org/?p=98>

<sup>3</sup> Communiqué du Collectif Inter Hopitaux du 24 Octobre 2020 :

<https://www.reformepsychiatrie.org/?p=780>

*Les troubles du compartiment du gouvernement: après la T2A, voici la T2C-psy*, Mathieu Bellahsen, 13/09/2020, Mediapart, <https://www.reformepsychiatrie.org/?p=691>

*Non à la T2A en psychiatrie* Communiqué commun de l'Union Syndicale de la Psychiatrie, de la CGT, de SUD et du collectif Printemps de la psychiatrie, 25/05/2020 : <https://www.reformepsychiatrie.org/?p=323>

Courrier de Loriane Bellahsen, psychiatre, chef de service, à Emmanuel Macron :

<https://www.reformepsychiatrie.org/?p=37>

<sup>4</sup> *Compartimenter n'est pas soigner* Tribune parue dans « le Monde » le 8 Octobre 2020 :

<https://www.reformepsychiatrie.org/?p=767>

<sup>5</sup> *Cri d'alarme sur l'abandon annoncé de milliers de prises en charge d'adolescents et jeunes adultes autistes*

Courrier à Olivier Véran du 26/10/2020 : <https://www.reformepsychiatrie.org/?p=783>

Courrier de Mme B, mère d'une jeune fille autiste, à Emmanuel Macron :

<https://www.reformepsychiatrie.org/?p=42>

Courrier Mme P, mère d'un jeune homme autiste, à Emmanuel Macron :

<https://www.reformepsychiatrie.org/?p=125>

Courrier Mme L, mère d'un jeune homme autiste, à Brigitte Macron :

<https://www.reformepsychiatrie.org/?p=127>

Courrier Mme V, mère d'un jeune homme autiste, à Emmanuel Macron :

<https://www.reformepsychiatrie.org/?p=123>

Courrier de Mme C, mère d'une jeune femme autiste, à Emmanuel Macron :

<https://www.reformepsychiatrie.org/?p=45>

<sup>6</sup> Question écrite de Stéphane Peu, député de Seine-Saint-Denis, à M. Olivier Véran, Ministre des Solidarités et de la Santé, le 12 Mars 2020 : <https://www.reformepsychiatrie.org/?p=70>

*Psychiatrie, menace sur la qualité des soins*, Question de Clémentine Autain, députée de Seine-Saint-Denis, à Olivier Véran, le 29 Juin 2020 : <https://www.reformepsychiatrie.org/?p=624>

hiérarchique par deux présidents des Fédérations des hôpitaux, par les trois psychiatres présidents des Conférences des présidents de CME, par le président de l'association des directeurs d'hôpitaux, par deux présidents de conférences des directeurs généraux d'hôpitaux<sup>7</sup>.

De quoi s'agit-il ?

Il s'agit d'abandonner le mode de financement actuel, par « dotation annuelle de financement » - dite aussi « enveloppe globale » - qui consiste à allouer une somme d'argent chaque année à la psychiatrie. Ce mode de financement a l'intérêt d'être inconditionnel, pérenne et sûr. En revanche, la hauteur de la somme allouée suscite depuis longtemps d'âpres critiques de la part des professionnels, patients, familles, directeurs d'hôpitaux, parlementaires car cette « enveloppe » est en réalité insuffisante pour soigner efficacement et dignement tous les patients. Il s'agit notamment de ceux qui nécessitent des soins intensifs, pluridisciplinaires, réguliers ou continus, au long cours. Le sous-financement de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie, « grandes oubliées » ou « parentes pauvres » de la médecine, a été décrit à de nombreuses reprises ainsi que ses effets délétères d'abandon d'un très grand nombre d'enfants, adolescents et d'adultes, par défaut de soin<sup>8</sup>.

Une augmentation de la dotation annuelle de financement est donc, logiquement, attendue par les professionnels et les patients.

La réponse du gouvernement n'est pourtant pas celle-là.

La réponse du gouvernement, via l'article 34 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2020<sup>9</sup> votée en octobre 2019, alors qu'Olivier Véran n'était pas encore ministre de la santé, mais bel et bien rapporteur de cette loi, est une modification du mode de financement.

Cette modification du mode de financement prévoit, d'une part, de l'insécuriser et, d'autre part, de répartir autrement l'argent sans l'augmenter. On dit de cette réforme qu'elle s'effectue « à enveloppe fermée ».

---

<sup>7</sup> Courrier commun aux conférences de PCME et de directeurs, à l'ADESM, à la FEHAP et à la FHF du 03 Novembre 2020 : [https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/20-courrier\\_commun\\_-\\_financement\\_de\\_la\\_psychiatrie\\_2020\\_v3.pdf](https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/20-courrier_commun_-_financement_de_la_psychiatrie_2020_v3.pdf)

<sup>8</sup> *Débat CRCE : Situation de la pédopsychiatrie en France*, Intervention de Mme Laurence Cohen, Sénatrice du Val-de-Marne, Vice-Présidente de la Commission Affaires Sociales Membre du Groupe Communiste, Républicain, Citoyen et Ecologiste : <https://www.reformepsychiatrie.org/?p=68>

<sup>9</sup> Article 34 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2020, portant réforme du financement de la psychiatrie : <https://www.reformepsychiatrie.org/?p=372>

Si certains services, certaines unités, certains pôles gagneront, d'autres perdront, nécessairement<sup>10</sup>.

Mais comment déterminer ceux qui méritent de gagner et ceux qui méritent de perdre ?

En se basant sur un modèle, celui de la « Santé Mentale »<sup>11</sup>. Ceux qui correspondront à ce modèle seront favorisés, ceux qui n'y correspondront pas seront défavorisés.

L'instauration de ce modèle se légitime de la « Mission flash » de l'ex-députée LREM et psychiatre Martine Wonner<sup>12</sup> et, depuis bien plus longtemps, des propositions de la Fondation « FondaMental » liée à l'institut Montaigne<sup>13</sup>.

Le modèle de la « Santé mentale » rompt avec une approche centrée sur un enfant, un adolescent ou un adulte qui présente les signes d'une souffrance psychique à mettre en perspective avec le développement de son corps ainsi qu'avec son histoire personnelle, familiale et collective.

Elle prône une approche plus économique en prenant en considération que « la mauvaise santé mentale » coûte cher aux entreprises françaises et européennes (à cause des arrêts de travail longue durée, par exemple), qu'il s'agit d'un « fardeau économique » et qu'il s'agit donc de se situer non plus du point de vue de la personne en souffrance mais du point de vue de la société qui doit réduire à son minimum ce fardeau économique pour que le pays demeure compétitif économiquement.

Dans ce modèle, la psychiatrie et la pédopsychiatrie ont un autre rôle à tenir. Il ne s'agit plus à proprement parler de « soigner », il s'agit de repérer le plus tôt possible les éléments de la société susceptibles de poser un problème de mauvaise santé mentale, d'apposer sur eux un diagnostic considéré comme définitif, d'évaluer leurs capacités et leurs déficits, de prescrire des médicaments ou des thérapies de choc, de les « orienter » vers des filières de prestataires de service dans le secteur privé où se crée au passage un marché : de rééducation, d'accompagnement, d'aide à la personne, de coaching, etc.

---

<sup>10</sup> *La réforme du financement est désormais imminente mais garde des zones d'ombre*, Hospimédia, Caroline Cordier, le 19/10/2020 : <https://abonnes.hospimedia.fr/dossiers/20201017-psychiatrie-la-reforme-du-financement-est-desormais-imminente.pdf>

<sup>11</sup> Mathieu Bellahsen, *La santé mentale. Vers un bonheur sous contrôle*, Paris, La Fabrique, 2014, 186 p., Préface de Jean Oury

<sup>12</sup> Mission flash sur le financement de la psychiatrie - mercredi 6 février 2019 : <http://www.adesm.fr/wp-content/uploads/2019/02/Communication-mission-flash-financement-de-la-psychiatrie-finale-modifiée.pdf>

<sup>13</sup> « Fondamental », la fondation qui veut sauver la psychiatrie en partenariat avec les labos Rachel Knaebel, 15 Octobre 2018 : <https://www.bastamag.net/Fondamental-la-fondation-qui-veut-sauver-la-psychiatrie-en-partenariat-avec-les>

Il s'agit aussi du modèle « de l'Europe du Nord » (Suède notamment) dans lequel on ne finance plus des institutions mais on verse des allocations aux familles pour payer des prestataires de service privés. Bien évidemment, cela coûte moins cher à l'Etat<sup>14</sup>.

Le problème de ce modèle est qu'il repose entièrement sur une occultation massive, obstinée et parfois violente : l'occultation du fait que certains enfants, adolescents et adultes sont réellement en souffrance et ont réellement besoin d'être soignés et accompagnés au sein d'institutions qui prodiguent des soins pluridisciplinaires, continus ou réguliers, au long cours, et qu'ils ne peuvent aller mieux autrement.

Bien entendu, quand ce type de soin fonctionne, c'est que ces institutions sont accueillantes et chaleureuses, que les professionnels qui y travaillent sont mus par un intérêt sincère envers les patients qui sont considérés comme des interlocuteurs valables (y compris quand ils n'ont pas de langage verbal), que la bientraitance – la vraie, pas celle qu'on affiche en « charte » sur les murs de certains services hospitaliers - fonde le travail.

Ce n'est pas qu'un idéal, ces institutions existent ; et si, vraiment, l'on doit choisir parce qu'il est impossible d'augmenter la somme d'argent attribuée à la psychiatrie dans sa globalité, ne sont-ce pas celles-là qu'il faudrait favoriser financièrement ?

Non, ce n'est pas le choix de nos derniers gouvernements successifs. L'option prise est plutôt de se faire le relais – directement dans les discours de femmes et d'hommes politiques, indirectement à longueur d'émissions de service public - des discours calomnieux sur les institutions pédopsychiatriques et psychiatriques dans leur ensemble, et de prôner un discours d'illusion selon lequel tout enfant, tout adolescent et tout adulte pourrait, dans la période actuelle, trouver sa place harmonieusement à l'école ordinaire et dans le travail ordinaire, à condition que tout le monde soit plus tolérant et qu'il y ait des dispositifs compensatoires. Mais le monde ordinaire et le monde protégé sont-ils obligés d'être présentés comme opposés ? Doit-on vraiment rendre impossible la circulation de l'un à l'autre ? Et puis concrètement, dans la réalité, les moyens sont-ils mis en œuvre réellement dans l'école ordinaire et dans le travail ordinaire pour que ce vœu pieux devienne réalité ? Il est permis d'en douter face aux problématiques majeures que doivent affronter ces deux institutions : le phénomène massif des élèves « décrocheurs » pour l'Education Nationale, la souffrance au travail.

Peu importe ces considérations gênantes, le modèle de la Santé mentale impose une réduction à peau de chagrin des institutions pédopsychiatriques et psychiatriques : il s'agit pour les services adultes, d'hospitaliser le moins longtemps possible avec le moins de moyens possible<sup>15</sup> et de favoriser les « centres experts »<sup>16</sup> dont l'approche est exclusivement

---

<sup>14</sup> Pour aller plus loin sur ces questions, lire *La révolte de la psychiatrie, les ripostes à la catastrophe gestionnaire*, Rachel Knaebel et Mathieu Bellahsen, avec la collaboration de Loriane Bellahsen, éd. La Découverte, 2020

<sup>15</sup> 16 mai 2020 – *Une astreinte, du flux, un soldat dans une basse-cour*. Geneviève Hénault : <https://www.reformepsychiatrie.org/?p=560>

<sup>16</sup> *L'expertise contre l'expérience*, Loriane et Mathieu Bellahsen, *Savoir/Agir*, N°52, 2 septembre 2020 : <http://www.savoir-agir.org/Parution-du-numero-52-de-Savoir.html>

neuroscientifique<sup>17</sup> ; pour les services enfants et adolescents, d'encourager une mutation en pôles de diagnostic et d'évaluation des compétences et déficits<sup>18</sup>. Tout cela justifié par des discours managériaux ad hoc<sup>19</sup>.

Cette fois-ci, le modèle est introduit par le mode de financement.

On nous présente donc un financement « par compartiments ».

L'« enveloppe globale » n'est non seulement plus garantie, mais elle est de surcroît découpée en sept ou huit compartiments, contenant chacun des critères à réévaluer chaque année.

Le compartiment le plus important (actuellement 75 à 80 % du futur financement) est appelé « populationnel ».

Il s'agit d'évaluer pour chaque territoire l'intensité de l'« offre » médico-sociale et celle libérale. Par exemple, l'île-de-France est considérée comme bien dotée en établissements médico-sociaux et en médecins généralistes, pédopsychiatres et psychiatres libéraux. Pourtant, en tant que psychiatre cheffe de service d'un hôpital de jour pour adolescents et jeunes adultes autistes à Paris, je suis souvent confrontée à l'absence d'établissements, de dispositifs et de praticiens libéraux pour les jeunes adultes ayant atteint la limite d'âge théorique de 24 ans. Par ailleurs, en tant que psychiatre installée en libéral une journée par semaine en Seine-Saint-Denis, je suis confrontée à l'absence pure et simple de pédopsychiatre libéraux dans certaines villes. J'observe également l'absence de certains dispositifs, tels les ULIS-TED (classes spécialisées pour les enfants et adolescents autistes, en école ordinaire).

Si l'Île-de-France est bien dotée, alors dans quel état sont les autres régions ?

D'autres critères sont pris en compte, tel que le nombre de « mineurs » - on ne parle plus d'« enfants », terme trop sentimental ? Ironique quand on connaît l'historique du travail des enfants en France, dans les mines de charbon notamment – et tel que le degré de précarité de la population de cette région.

L'idée de fond est que la psychiatrie doit intervenir de la façon la plus courte possible dans la vie d'une personne : « pôles d'excellence », « centres experts », hospitalisations d'urgence... Ont vocation à demeurer des interventions courtes et ponctuelles.

---

<sup>17</sup> *Le cerveau, le cerveau, vous dis-je !* Laurine Ringenbach, 31 Mai 2020 : <https://www.reformepsychiatrie.org/?p=380>

<sup>18</sup> *Arrêtez de Restreindre le Soin !* Par le Dr BB : <https://www.reformepsychiatrie.org/?p=630>  
*Non à un désastre sanitaire de plus ! Nouveau cahier des charges des CMPP imposé par l'ARS de la Nouvelle Aquitaine*, Communiqué officiel de la Fédération Française de Pédopsychiatrie (FFP) du 19 Mai 2020 : <https://www.reformepsychiatrie.org/?p=331>

<sup>19</sup> *Traquer le management* par Moïra : <https://www.reformepsychiatrie.org>

Il s'agit, dès que possible, que la personne soit « orientée ». Elle peut l'être vers le médico-social - secteur également en crise car paupérisé<sup>20</sup> - : Foyers de vie, centre d'accueil de jour... Si vraiment elle a besoin d'un établissement spécialisé. Autrement, elle doit l'être vers le libéral : cabinets privés de diagnostic, de formation, d'aide à la personne, ou praticiens libéraux divers, car l'on estime que tout peut s'orchestrer à partir du domicile avec souvent les parents devenus « aidants parentaux » comme chefs d'orchestre.

Le financement du compartiment géo-populationnel sera donc bas pour les régions considérées comme bien dotées en offre médico-sociale et libérale, plus élevé dans les régions considérées comme moins dotées.

C'est cet élément dit de justice sociale qui permet à certaines personnes qui promeuvent cette loi de se présenter comme redresseuses de tort voire carrément héroïnes de concepts aussi beaux que l'« inclusion », le « rétablissement » et le « virage ambulatoire » : à les écouter, grâce à cette réforme de financement, les derniers seront les premiers à la Table du Seigneur et la société avancera à grands pas vers un monde où l'utilisateur-consommateur choisira librement ce qui lui convient le mieux. Le problème est, qu'en la matière, le Seigneur n'a pas qu'une Table mais au moins trois : les établissements psychiatriques, les cabinets privés et le secteur médico-social, et qu'il aurait fallu mieux financer et rééquilibrer les trois plutôt que de faire croire que l'on peut passer de l'une à l'autre sans difficulté.

Le deuxième compartiment (environ 15% du financement actuellement) se nomme « DFA », Dotation File Active, ou encore « dotation activité ».

La file active est le nombre total de patients reçus au moins une fois dans l'année.

Le principe est très simple : plus la file active d'un établissement est élevée, plus le financement augmente.

Quel type de pratiques favorise ce principe ? Eh bien les pratiques courtes et ponctuelles.

D'ailleurs, dans cette dotation activité, il est prévu que les services intra-hospitaliers perdront de l'argent à partir d'une certaine durée de séjour d'un patient : c'est la « dégressivité des tarifs ».

Uniquement à partir des deux compartiments que je viens de décrire, les simulations financières menées dans différents établissements psychiatriques pour évaluer les effets de la réforme ont abouti à la constatation d'une perte financière tellement massive que certains ont d'ores et déjà dû mettre en place des gels de poste de façon prudentielle.

Examinons pourquoi cette dotation file active est tellement problématique. Prenons un hôpital de jour tel que celui dans lequel je travaille : il accueille actuellement 25 adolescents et jeunes adultes autistes âgés de 14 à 30 ans (notre agrément est de 14 à 24 ans mais l'absence de débouché à 24 ans conduit souvent les jeunes adultes à continuer plus

---

<sup>20</sup> *Mesures d'accompagnement du secteur médico-social privé non lucratif*, question écrite de Stéphane Peu à Olivier Véran, 4 Novembre 2020 : <https://www.reformepsychiatrie.org/?p=789>

longtemps) qui viennent du lundi au vendredi de 9 à 16H avec un modèle horaire et un calendrier quasiment calqué sur celui de l'école.

Notre file active s'élève donc à... 25 patients par an, auxquels s'ajoutent 5 autres pour lesquels nous effectuons un bilan complet dans notre centre de Diagnostic et d'Evaluation. Cette file active est dérisoire, comparativement à un centre expert de CHU (Centre Hospitalo-Universitaire) qui fait toute l'année du diagnostic en trois séances, ou comparativement à des hôpitaux de jours qui pratiquent des programmes courts de remédiation cognitive en trois semaines.

Les patients que nous accueillons ont d'ailleurs, parfois, déjà bénéficié d'un diagnostic en centre expert, voire d'une remédiation cognitive. Certains ont également effectué toute une scolarisation en ULIS ou classe ordinaire, parfois en parallèle de l'hôpital de jour, d'ailleurs. Ils ont aussi souvent bénéficié d'un suivi génétique à la recherche de cause, et d'un accompagnement par différents professionnels à domicile. Et pourtant, cela n'a pas fait disparaître leur besoin d'un accueil par le collectif de professionnels que nous formons, leur besoin d'un soin et d'un accompagnement pluridisciplinaires, réguliers, au long cours.

Alors, pour nous, hôpital de jour, comment augmenter notre file active ? Quelles sont les solutions concrètes et satisfaisantes que nous avons ?

Eh bien... Il n'y en a pas.

Nous pourrions renforcer notre Centre de Diagnostic et d'Evaluation, qui nous permet, comme indiqué plus haut, d'effectuer un bilan auprès de cinq patients extérieurs à l'hôpital de jour par an. Le problème est que le temps passé à l'analyse des données et à la rédaction des résultats, quand on veut faire les choses sérieusement, n'est alors plus consacré au suivi quotidien des patients de l'hôpital de jour. C'est un choix à effectuer, qui en vaut la peine, à condition de maintenir un bon équilibre entre ces deux pratiques : celle du bilan, et celle du suivi au long cours. Hypertrophier la pratique du bilan viendrait hypotrophier celle du soin des patients qui viennent tous les jours, dont l'intensité, la régularité et la continuité sont pourtant cruciales.

Cette solution trouve donc rapidement sa limite.

Nous pourrions décider tout simplement d'augmenter le nombre de patients que nous recevons, à nombre de professionnels égal. Cela revient à « diminuer le taux d'encadrement », c'est-à-dire le nombre de patients par professionnels. Actuellement, à titre indicatif, nous avons 5,9 éducateurs (car une éducatrice travaille à 90 %) pour 25 patients.

Mais pour que cela soit possible, il faut que nous accueillions le moins possible de patients qui nécessitent un accompagnement plus intensif. En effet, parmi les personnes autistes, certaines, du fait de leur absence d'autonomie, ou du fait de certains de leurs comportements auto ou hétéro-agressifs, nécessitent que l'on soit en nombre suffisant « un pour un », voire par moment « deux pour un », « trois pour un », pour vraiment bien s'occuper d'elles.

Ces personnes sont celles qui sont déjà les plus exclues du monde ordinaire comme du monde protégé. Or, augmenter notre file active est incompatible avec le fait de favoriser leur accueil dans de bonne condition, avec un personnel en nombre suffisant.

Cette solution n'en est donc pas une.

Nous pourrions décider que dorénavant tous les patients doivent être à mi-temps ou à temps partiel pour pouvoir en recevoir plus. Le problème est que la plupart des patients que nous suivons ont réellement besoin d'un plein temps, et que le « saupoudrage » de prises en charge (une demi-journée par-ci, une séance en libéral par-là) a été dénoncé à juste titre par de nombreuses familles.

Cette solution ne fonctionne donc pas, non plus.

Je viens pourtant de vous énoncer les trois solutions qui sont les plus fréquemment évoquées par les établissements pédopsychiatriques et psychiatriques pour augmenter leur activité.

Autre mauvaise surprise, la réforme du financement de la psychiatrie constitue une double peine pour les hôpitaux de jour accueillant des adolescents et jeunes adultes. En effet, en dehors de cette première peine qui est l'introduction du critère « file active », un autre principe tend à réduire drastiquement notre financement : le strict respect du code civil concernant l'âge des patients et la barrière mineur/majeur à 18 ans.

Pour comprendre cela, il faut d'abord savoir que la psychiatrie adulte est beaucoup moins financée que la pédopsychiatrie (qui est déjà, pourtant, largement paupérisée). Son budget est d'un peu moins de la moitié du budget de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Jusqu'ici, les hôpitaux de jours accueillant des patients adolescents bénéficiaient du budget de la pédopsychiatrie, même quand le patient dépassait les 18 ans, âge de sa majorité. Cela reconnaissait implicitement que certains enfants, devenus adolescents, devenus jeunes adultes avaient, encore pour un temps, besoin d'une même intensité de suivi et d'un investissement toujours aussi important.

Avec la réforme, il est prévu que cette reconnaissance disparaisse. Dès qu'un patient atteindra ses 18 ans, le financement de l'établissement pédopsychiatrique baissera de plus de la moitié.

Est-ce que cela entraînera des sorties prématurées de patients, à 18 ans, de leur établissement ? Est-ce que cela entraînera le rajeunissement généralisé de l'accueil des patients dans ce type de structure et, en conséquence, un risque de rupture de soin pour les jeunes adultes ? On peut le craindre, en effet.

Mais la « Task Force » qui rédige les décrets d'application de la Loi ne prévoit pas de compensation financière de cette perte et se contente d'annoncer un « capage », c'est-à-dire un lissage des pertes sur quatre ans...

Pour terminer, évoquons maintenant certains aspects importants concernant les compartiments.



Le compartiment « activité » nous fait entrer dans la tarification à l'activité, T2A, dont les effets délétères sont pourtant dénoncés avec force par les professionnels de la médecine, chirurgie, obstétrique<sup>21</sup>.

Un compartiment « qualité du codage » accentue l'obligation d'entrer des données dans des outils gestionnaires, ce qui pose la question du détournement du professionnel de sa mission de soin en une mission de transmetteur de données et du devenir de ces données<sup>22</sup>.

Un compartiment « activité spécifique » favorise quelques unités qui ont la cote auprès des financeurs, telles que les UMD (Unités Malades Difficiles).

Un compartiment « recherche » favorise directement les Centre Hospitalo-Universitaires, seuls gagnants de la réforme.

A qui profite le crime ? aux CHU.

Il faut savoir que certains CHU sont en peine, les internes en psychiatrie ne les choisissent plus. Ils n'ont plus de petites mains pour faire tourner leurs services. Une solution a été trouvée : fermer les postes populaires auprès des internes dans les établissements non hospitalo-universitaires (les plus nombreux) et réformer l'internat pour les obliger à choisir des CHU<sup>23</sup>. Simple comme l'autoritarisme.

J'ai bientôt 40 ans et pas mal d'années de travail devant moi. Je me dis dans les moments sombres que je verrai peut-être la fin des institutions chaleureuses et accueillantes au sein de la psychiatrie publique.

Si cela devait réellement être le cas, elles réapparaîtraient ailleurs, sous d'autres formes et selon d'autres modèles, parce qu'un certain nombre d'entre nous ont besoin d'y être soignés et/ou ont besoin d'y travailler, pour que la vie ait un sens.

Ce texte est aussi un appel à tous ceux, personnes en soin, familles, professionnels, citoyens, qui veulent penser la suite autrement.

En attendant de s'être trouvés, battons-nous pour le maintien des pratiques vivantes que nous avons su déployer ensemble.

Cette réforme scandaleuse doit être purement et simplement abandonnée.

---

<sup>21</sup> Conférence de presse du CIH, Collectif Inter-Hôpitaux, du 5 Mai 2020, qui décrit les effets de l'épidémie liée au coronavirus sur les services hospitaliers : [https://www.youtube.com/channel/UC3EubJ7eBbLxP\\_nHV6ZWZvg](https://www.youtube.com/channel/UC3EubJ7eBbLxP_nHV6ZWZvg)

<sup>22</sup> Communiqué du Collectif de la pédopsychiatrie du 19ème en lutte : « Nous sommes en grève des données informatiques », 27 Mai 2020 : <https://www.reformepsychiatrie.org/?p=327>

<sup>23</sup> Réforme de l'internat: internes en colère : <https://www.reformepsychiatrie.org/?p=591>

