

ASSEMBLÉE NATIONALE

12 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Rejeté

AMENDEMENT

N° AS410

présenté par

M. Ruffin, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud,
M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens,
Mme Ressiguier, Mme Rubin, Mme Taurine et M. Ratenon

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 29, insérer l'article suivant:**

Le Gouvernement remet, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant le coût et l'opportunité d'opérer un plan de rattrapage dans le financement des hôpitaux psychiatriques, évaluant l'incidence de la différence de dotation entre hôpital classique et hôpital psychiatrique, l'éventualité de mettre en place un plan d'action conjoint avec le secteur médico-social et l'évaluation des besoins humains et techniques pour permettre un traitement digne et efficient des troubles mentaux.

Ce rapport évalue en outre les effets directs anticipés de ce dispositif en ce qui concerne l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les hôpitaux psychiatriques ont fait l'objet d'une sous-dotation par rapport aux hôpitaux dits classiques ces dernières années alors même que, dans un rapport de 2011 sur « l'organisation des soins psychiatriques », la Cour des comptes rappelle que « les pathologies relevant de la psychiatrie se situent en France au troisième rang des maladies les plus fréquentes, après le cancer et les maladies cardio-vasculaires ».

En effet, les hôpitaux dits « classiques » sont placés sous le régime de la T2A, la « tarification à l'activité » : un système qui comporte bien des aberrations, que le Gouvernement envisage de revoir, mais qui a le mérite d'augmenter les crédits d'environ 2 % par année.

Les hôpitaux psychiatriques, en revanche, sont financés par une dotation annuelle de financement (DAF), décidée et délivrée par les ARS. Or, cette DAF ne suit pas du tout, elle, les + 2 % annuels. Au contraire, l'enveloppe tend proportionnellement à diminuer dans la mesure où les besoins augmentent. Selon les statistiques de la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), entre 2013 et 2016, le nombre de patients a augmenté de 29 %. Les urgences débordent : + 36 % sur la même période. En revanche, les hospitalisations à temps plein chutent : - 37 %, et pas au profit de méthodes alternatives : le « placement familial thérapeutique » recule (-

8 %), tout comme l'accueil en appartement thérapeutique (- 33 %), tandis que l'accueil en centre post-cure stagne (0 %).

C'est la dignité des malades qui est touchée. Dans un rapport accablant du 25 mai 2016, la Contrôleuse des lieux de privation de liberté, Adeline Hazan, pointait « la présence insuffisante des médecins », « un manque de réflexion d'ensemble sur la liberté de circulation », mais surtout des patients qui « ne bénéficient pas de la représentation qui s'attache à toute maladie : souffrance, fragilité, besoins de soins, compassion ». « Certains, attachés, n'ont d'autre choix que d'attendre le passage infirmier, parfois seulement toutes les deux heures, voire moins la nuit, pour obtenir à boire ou pour demander le bassin, ou, plus gravement, pour signaler un malaise ou un problème urgent. » Elle soulève en outre que certains patients sont obligés de manger par terre en utilisant leur lit comme table, ou ne sont engagés dans aucune activité.

Au regard des effets délétères de cette sous-dotation chronique de l'hôpital psychiatrique, il s'agirait, en complément du réajustement de la dotation de l'hôpital psychiatrique sur celle de l'hôpital public, de lancer un plan axé sur le médico-social, dans la mesure où l'une des composantes du médico-social concerne la prise en charge des personnes atteintes de psychologies psychiatriques. Il serait alors légitime que le budget de ce plan médico-social soit calculé sur la base des manques dans le secteur psychiatrique des années passées, dans l'idée d'un « rattrapage ». En effet, le champ médico-social n'a pas été doté des moyens nécessaires ces dernières années : « C'est déjà assez lourd d'avoir un enfant handicapé, de l'admettre, de l'accepter, on a tous les rendez-vous médicaux à côté, l'orthophonie, la kiné, le pédo-psy, et en plus il faut lutter, toujours, tout le temps, pour lui "trouver une place", trouver les interventions éducatives qui lui permettront d'aller mieux...

On m'a conseillé de l'envoyer en Belgique, vous vous rendez compte ? À la frontière belge, y a un tas d'instituts, comme ça, c'est la France qui paie. Les ambulances font le tour des familles, et les gosses partent pour une ou plusieurs semaines... Comment on peut accepter ça ? Qu'on exile les personnes handicapées, juste parce que l'État se refuse à investir un peu ? En France, au XXIème siècle, dans la cinquième puissance économique mondiale ! »

Le déficit en « foyers d'accueil médicalisés », en « maisons d'accueil spécialisées », en « service d'accueil à la vie sociale », etc., bref, en structures médico-sociales est criant. Dans certains départements, c'est un désert. Faute de mieux, nombre de personnes en situation de handicap mental atterrissent alors à l'hôpital psychiatrique, et ils y séjournent longtemps, parfois des années.

Investir dans un plan axé sur le « médico-social » permettrait à la fois de proposer un meilleur accompagnement et une offre de soins plus adaptée aux personnes en situation de handicap psychique, aux personnes atteintes de troubles du développement et de pathologies psychiatriques chroniques, mais elle permettrait aussi de faire respirer les hôpitaux psychiatriques qui aujourd'hui prennent en charge des patients qui devraient relever des services extrahospitaliers médico-sociaux.