

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

17 octobre 2019

PLFSS POUR 2020 - (N° 2296)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 658

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,  
M. Ratenon, Mme Ressiguiier, Mme Rubin et Mme Taurine

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 25, insérer l'article suivant:**

Dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif au rattrapage de la plus faible évolution du sous-objectif national des dépenses d'assurance maladie psychiatrie par rapport à l'objectif national des dépenses d'assurance maladie. Ce rapport évalue le manque à gagner pour le secteur, et peut estimer l'impact négatif que cette sous-dotation a fait subir au secteur.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

La Cour des comptes le rappelait (en 2011) : « Les pathologies relevant de la psychiatrie se situent en France au troisième rang des maladies les plus fréquentes, après le cancer et les maladies cardiovasculaires. » Et que, d'après les statistiques de la Drees, le nombre de patients s'avère en hausse : +29 % entre 2013 et 2016.

Comment expliquer, alors, cette indifférence du ministère, du Gouvernement, du « politique » plus largement ? Comment l'expliquer alors que les témoignages sont accablants, les situations alarmantes ?

Disons-le : ces malades ne sont pas considérés comme des malades ordinaires. En entrant dans un parcours psychiatrique, aux yeux de l'État, ils perdent un peu, beaucoup, voire toute leur citoyenneté. À Amiens, le directeur de l'hôpital peut ainsi envisager d'envoyer ses patients en Belgique : imagine-t-on qu'on propose le même exil pour des personnes souffrant du foie, du cœur ou d'un pied ? Mais pour la tête, c'est pensable.

Souvent fragile, le patient peine à se défendre. À se défendre, individuellement, face à une institution. A se défendre, aussi, collectivement, à défendre ses droits, à s'organiser. Surtout, la maladie mentale éloigne bien souvent des familles, elle fatigue l'entourage, elle use les solidarités, les rompt fréquemment. Quant aux parents qui s'accrochent, écopant déjà les soucis ordinaires, ils trouvent rarement la force, en plus, de monter des associations, d'investir leur temps, leur énergie pompée.

Ces patients sont souvent isolés.

Tous les ingrédients sont rassemblés pour l'indifférence. Pour l'oubli. Pour que s'étende une zone d'ombre de la République. Pour que, par exemple, des hommes et des femmes soient, aujourd'hui, enfermés dans des chambres d'isolement, ou dans d'autres avec « oculus », non parce que leur traitement le réclame, mais simplement par manque de soignants. Par un manque cruel : l'hémorragie est telle que, dans certains hôpitaux, ce sera bientôt une psychiatrie sans psychiatre !

Certes, les moyens ne font pas tout. Nous en sommes d'accord. Les moyens doivent viser une fin, une finalité de la psychiatrie que le « politique », avec la communauté médicale, avec les associations, avec les familles, doit poser, déterminer. Certes. Mais il y a, tout de même, aussi, les moyens. Les moyens financiers. Pour redonner du temps, une respiration, du souffle aux soignants. Pour permettre que se nouent, se renouent, des relations, pour sortir de ce chiasme morbide : « psychiatrie de la misère, misère de la psychiatrie ». En bref, pour que les malades ne soient plus maltraités moralement, la psychiatrie ne doit plus l'être budgétairement.