



N° 1376

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 7 novembre 2018.

PROPOSITION DE LOI

visant à sortir la psychiatrie de la maltraitance budgétaire,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

François RUFFIN, Jean-Félix ACQUAVIVA, Clémentine AUTAIN, Moetai BROTHERSON, Alain BRUNEEL, André CHASSAIGNE, Paul-André COLOMBANI, Olivier DASSAULT, Stéphane DEMILLY, Elsa FAUCILLON, Philippe GOSSELIN, Régis JUANICO, Sébastien JUMEL, Bastien LACHAUD, Jean-Paul LECOQ, Franck MARLIN, Jean-Luc MÉLENCHON, Danièle OBONO, Mathilde PANOT, Barbara POMPILI, Dominique POTIER, Loïc PRUD'HOMME, Richard RAMOS, Sabine RUBIN, Maina SAGE, Gabriel SERVILLE, Éric STRAUMANN, Pierre VATIN, Hubert WULFRANC, Michel ZUMKELLER,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Depuis plus de cent jours, les soignants et les familles campent devant l'hôpital psychiatrique Philippe Pinel à Amiens. Au Havre, c'est le toit de leur hôpital psychiatrique que les « perchés » ont occupé durant 26 jours ce printemps. Plus tragique encore, au Rouvray, c'est par une grève de la faim qui a duré quinze jours, mettant en danger leur santé, que les « blouses noires » ont protesté. Sans mentionner des mouvements à Niort, Sainte-Anne, Vierzon, Toulouse, ou encore Dijon.

En plein été, le journal *Le Monde* titrait : « La psychiatrie, un secteur en état d'urgence ». Madame le ministre elle-même le reconnaît, la psychiatrie est le « *parent pauvre* » de la médecine. Un parent que l'on a appauvri : durant les dernières décennies, alors que le budget de l'hôpital général augmentait, en moyenne, de 2 % par an, les crédits alloués à la psychiatrie étaient gelés, voire diminués.

Mais cet appauvrissement se fait dans l'ombre, dans l'opacité.

1. – Transparence budgétaire pour la psychiatrie

À l'automne 2017, nous avons cet échange avec la directrice de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France :

« *L'hôpital Philippe Pinel subit des baisses de dotation* », lui faisons-nous remarquer.

« – *Qui sont malheureusement nationales* », répliqua-t-elle.

« – *Quand vous dites "nationales", qui décide de la DAF⁽¹⁾ ?*

« – *Le ministère. Il nous donne une dotation régionale.*

« – *Et c'est Paris qui décide combien ira pour tel hôpital ?*

« – *Non, c'est nous. Mais globalement, tous les établissements psychiatriques sont à la baisse.*

« – *Mais comment ça se fait que, sur la psychiatrie, on diminue les moyens ?*

(1) Dotation annuelle de financement.

« – Ça coûte moins cher de soigner les gens en extra-hospitalier qu'en hospitalisation, ça c'est sûr. C'est un fait mathématique, puisqu'on n'a pas besoin de personnel la nuit, par exemple. »

Depuis près d'un an, nous avons cherché à obtenir un panorama du financement de la psychiatrie en France. Une vue d'ensemble quant à ces dotations : comment ont-elles évolué, depuis dix ans, quinze ans, vingt ans ? Combien ce secteur a-t-il perdu, combien lui a-t-on grignoté au cours des dernières décennies ?

Nous n'avons obtenu aucun dossier probant.

La collecte de données, parcellaires, s'avère une infinie galère.

C'est dans l'opacité que sont aujourd'hui financés, sous-financés, les hôpitaux psychiatriques. Le public, les soignants, le corps médical, les patients, les familles, les associations, et en premier lieu les parlementaires, ne disposent pas du moindre document : quelles sommes sont allouées à la psychiatrie ? Pour quelles priorités, etc. ? Voilà qui demeure opaque, obscur, aux députés eux-mêmes, qui votent pourtant le budget de la sécurité sociale.

Notre première demande est donc d'un rapport, qui retrace l'évolution du financement de la psychiatrie depuis, admettons, vingt années.

Nous demandons également que chaque automne, avant le débat sur le budget de la sécurité sociale, soit remise une synthèse sur le projet de financement de la psychiatrie.

Pour que, simplement, le débat budgétaire et le vote se déroulent en connaissance de cause. Pour que, si jamais les gouvernements poursuivaient leurs économies sur la psychiatrie, le public en soit informé, et non que ces choix se fassent en catimini, de façon indigne d'une démocratie.

2. – Financement de la psychiatrie

La psychiatrie ne saurait attendre, cependant, qu'un rapport soit concocté, rédigé, diffusé pour agir. Il y a urgence.

Il y a d'autant plus urgence que les besoins augmentent. 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 cardio-vasculaires.* » 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 ? (Voir ci-dessous.)

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. À 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.

Aussi, la proposition formulée paraît bien minimale : que la dotation consacrée à l'hôpital psychiatrique évolue comme celle de l'hôpital classique. Soit, pour cette année, + 2,5 %.

TÉMOIGNAGES

Sébastien Bil, président de l'Unafam 80, dont le frère souffre de schizophrénie :

« Le plus gros souci, c'est le manque de psychiatres. C'est très difficile d'avoir un rendez-vous, il faut attendre des semaines, des mois. Si les malades étaient atteints du cancer, et qu'il s'agissait de cancérologues, ça choquerait. Mais pour des malades mentaux, non.

Les services sont surchargés. Il n'y a plus de temps pour la parole : c'est remplacé par les médicaments, la contention. Il faut mesurer notre déception.

Déjà, le malade est dans le déni, "non, je ne suis pas malade". L'amener vers le soin, c'est un combat. Mon frère s'est désocialisé, il est devenu SDF, s'est alcoolisé, et lorsqu'on parvient enfin à le conduire à l'hôpital : il ne reçoit pas de soin !

Faut être honnête, ma mère est morte d'un cancer, mon père d'une maladie rare, j'aime mes parents, mais je n'ai pas souffert comme je souffre, là, avec la psychiatrie. Pour un aidant, c'est dix ans d'espérance de vie en moins. Quand la famille est forte, on tient bon, on l'amène vers des structures, on cherche. Mais sinon, le malade finit dans la rue. »

Jean-Yves Herment, infirmier au Rouvray (par téléphone) :

« Nous sommes obligés de faire dormir des patients dans des lits de camp, de les installer dans les couloirs, dans des bureaux. Des jeunes ados, de douze ans, se retrouvent dans des services adultes, faute de place. Mais ça n'est pas le pire. Le pire, c'est que j'en ai marre d'enfermer des gens parce qu'on manque de personnel. On met des malades en chambre

d'isolement, pas pour des raisons médicales, pas pour leur apporter un soin, mais juste pour des raisons administratives, par manque de temps. On ne soigne plus, on enferme, et je n'ai pas choisi ce métier pour ça. »

Romain, infirmier à l'hôpital Philippe Pinel, Amiens :

« Normalement, légalement, les patients enfermés, ils doivent être vus par le médecin tous les jours. Parce que ça constitue quand même une privation importante de liberté. Là, la feuille est signée une fois par semaine, mais le patient n'est pas vu... »

« – Il n'y a pas de médecin ? »

« – On est supposés, techniquement, en avoir un à plein temps. Mais non. Y en a un qui fait une visite le mardi après-midi, et encore, c'est un interne, qui connaît très peu les patients. Je ne lui reproche rien, hein, je décris juste. »

Lionel, infirmier à l'hôpital Pierre Janet, Le Havre :

« Il n'y a plus d'activités, ici, quasiment, dans les pavillons, plus de pâte à crêpes, plus de céramique, plus de basket-ball. Il n'y a plus de temps pour ça, c'est-à-dire plus de temps pour l'essentiel. Pourquoi ? Parce que c'est en faisant des choses ensemble, côte à côte, qu'on tisse du lien. Ça marche mieux, souvent, que de se retrouver face à face. Quand je suis arrivé, l'hôpital Pierre Janet était à l'avant-garde, on avait installé l'HP dans la ville, on devait éviter les serrures, ne pas enfermer. On nous invitait même à ne pas revêtir la blouse, pour ne pas se séparer des malades. Et quand l'un d'eux piquait une crise, on l'emmenait à la mer... On avait le temps pour ça. Pour soigner autrement qu'en doublant la dose de pilules. »

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

Dans un délai de deux mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le financement de la psychiatrie depuis vingt ans et ses évolutions. Il prend compte de l'augmentation de la démographie et des pathologies traitées, ainsi que les conditions de travail des personnels médicaux et paramédicaux du secteur.

Article 2

- ① Le Gouvernement remet annuellement au Parlement un rapport sur la politique publique en matière de psychiatrie. Cette annexe générale :
- ② 1° Récapitule, par ministère et pour le dernier exercice connu, l'ensemble des crédits affectés à cette politique publique ;
- ③ 2° Évalue, au regard des crédits affectés, la pertinence des dispositifs de prévention, de soins, d'accompagnement ;
- ④ 3° Comporte une présentation stratégique assortie d'objectifs et d'indicateurs de performance, une présentation des actions ainsi que des dépenses et des emplois, avec une justification au premier euro. Elle comporte, pour chaque objectif et indicateur, une analyse entre les résultats attendus et obtenus ainsi qu'une analyse des coûts associés.

Article 3

- ① Le second alinéa de l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ② « L'évolution de cette dotation par rapport à l'année précédente ne peut être inférieure à celle de l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné au premier alinéa du I de l'article L. 162-22-9. »

Article 4

Les dispositions de l'article 3 de la présente loi entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Article 5

Les charges qui pourraient résulter de l'application de la présente loi pour l'État et ses établissements publics sont compensées, à due concurrence, par la création de taxes additionnelles aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.