

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

11 octobre 2023

PLFSS POUR 2024 - (N° 1682)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N ° 266

présenté par  
Mme Jourdan

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 22, insérer l'article suivant:**

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur l'application de l'article 34 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020.

Ce rapport s'attache à évaluer les besoins de la population en termes de soins psychiatriques et à chiffrer le financement nécessaire à la réponse à ces besoins.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement des députés socialistes et apparentés vise à remettre un rapport au Parlement sur l'effort à réaliser pour financer correctement les soins de psychiatrie.

Nous recevons régulièrement des alertes des professionnels des soins psychiatriques sur l'état de délabrement avancé des établissements.

Depuis 2017, les établissements de psychiatrie qui fonctionnent via une dotation annuelle de financement (essentiellement publics) ont en effet connu une progression de leur financement de +12,5 %, soit 2 fois moins que l'augmentation du budget national dédié à la santé (« ONDAM », + 24 %) sur la même période.

Ce sous-financement chronique a des impacts sur les personnels qui sont épuisés.

Contraints par les règles de recevabilité financière, nous proposons donc la remise d'un rapport au Parlement pour évaluer les besoins de la population en termes de soins psychiatriques et à chiffrer le financement nécessaire à la réponse à ces besoins.

Dans le cadre du Plan Santé mentale que les députés socialistes et apparentés ont publié à la Fondation Jean Jaurès, nous proposons notamment de :

1/ En urgence, revaloriser les rémunérations des professionnels de la santé mentale, recréer des postes et de l'attractivité : augmenter massivement les rémunérations des professionnels, procéder à un plan massif d'embauche (augmenter d'au moins 20% les effectifs d'internes, créer 5000 postes de psychologues, créer 5 postes par service au moins d'infirmiers de pratique avancée, recruter 5000 personnels supplémentaires dans les centres médico-psychologiques), répartir de manière plus juste les postes d'internes, remplacer le dispositif « MonPsy » par une convention de prise en charge négociée entre l'Assurance maladie et les psychologues

2/ Construire pour la Nation une vision pluriannuelle de la santé mentale : construire une loi de programmation en santé mentale, votée tous les cinq ans, qui sanctuarise le budget de la santé mentale et définit les objectifs de santé mentale à atteindre et les moyens financiers, rattacher directement la Délégation à la santé mentale à la Première ministre et la rendre ainsi interministérielle, créer une Agence nationale pour la recherche, l'innovation et l'évaluation en santé mentale.

3/ Aller vers une organisation graduée et décloisonnée de l'offre de soins s'appuyant en priorité sur l'ambulatoire : lever les barrières entre la psychiatrie et la médecine générale, l'hôpital et l'ambulatoire, le sanitaire le médico-social et le social, ouvrir le secteur sur d'autres acteurs (Éducation nationale, Aide sociale à l'enfance, Protection judiciaire de la jeunesse, bailleurs sociaux, etc.), amplifier l'ambulatoire, consolider et financer suffisamment les conseils locaux de santé mentale et les programmes territoriaux de santé mentale, mettre au cœur de l'offre de soins les droits des usagers et des aidants, créer un service public territorial de la santé mentale.

4/ Mettre en cohérence le financement des acteurs de la santé mentale avec les nouvelles ambitions : augmenter les budgets d'au moins 4 milliards d'euros sur cinq ans, ouvrir la réflexion sur un système de financement des acteurs de santé mentale à plusieurs niveaux (populationnel, qualitatif, basé sur l'innovation, des actions pluri-sectorielles, etc.).

5/ Poursuivre l'objectif « zéro contention, zéro isolement » : à court terme, développer les formations aux prises en charge spécialisées et complexes, construire les plans de crise avec l'utilisateur, expérimenter le contrôle des décisions de contention et d'isolement par un juge des libertés et de la détention qui serait un pair ; à long terme aller vers la fin de la contention grâce au renfort de professionnels et à la prévention.