

A S S E M B L É E   N A T I O N A L E

1 7 <sup>e</sup>   L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## **Commission d'enquête sur les défaillances des politiques publiques de prise en charge de la santé mentale et du handicap et les coûts de ces défaillances pour la société**

- Audition, ouverte à la presse, de M. Michel Barnier, député  
de Paris, ancien Premier ministre ..... 2
- Présences en réunion..... 13

Mardi

18 novembre 2025

Séance de 9 heures

Compte rendu n° 43

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

**Présidence de  
Mme Nicole Dubré-Chirat,  
Présidente**



*La séance est ouverte à neuf heures cinq.*

*La commission auditionne M. Michel Barnier, député de Paris, ancien Premier ministre.*

**Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat.** Après avoir reçu une soixantaine de personnes, nous souhaitons vous entendre pour clore notre cycle d'auditions. En tant que premier ministre, vous avez, dès septembre 2024, déclaré la santé mentale grande cause nationale de 2025. La vie démocratique ne vous a pas permis de mener ce projet à bien, mais il a été repris par vos successeurs. Pourriez-vous nous dire sur la base de quels éléments vous avez décidé de mettre cette cause en exergue ? Quels étaient vos objectifs et quelles actions aviez-vous prévues ? Quel bilan tirez-vous, maintenant que nous arrivons à la fin de l'année 2025, de celles qui ont été entreprises ?

L'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires impose aux personnes auditionnées par une commission d'enquête de prêter le serment de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité.

*(M. Michel Barnier prête serment.)*

**M. Michel Barnier.** Je ne suis pas plus compétent pour parler de santé mentale que la plupart des gens que vous avez auditionnés – médecins, spécialistes, élus et acteurs du domaine. Néanmoins, quand vous devenez premier ministre, ce qui a été mon honneur il y a un an, vous avez une capacité d'agir sur l'État. Pour tout vous dire, j'avais plein d'idées, que j'aurais voulu appliquer si j'avais eu un peu plus de temps. La santé mentale est l'un des sujets pour lesquels mon intention était de relever la ligne d'horizon, malgré la situation budgétaire dans laquelle nous nous trouvons l'année dernière, qui est toujours la même aujourd'hui et qui bloque les perspectives ; les autres sujets étant la réindustrialisation du pays, la protection sociale ou encore l'influence française, autant d'actions qui exigent du temps et de la détermination.

J'ai sur cet enjeu une sensibilité personnelle – peut-être est-ce aussi votre cas –, car ma propre famille a été confrontée à une question de santé mentale grave. C'était il y a très longtemps, dans mon département de Savoie, à un moment où plus encore que la stigmatisation, c'était le silence et la solitude totale des familles touchées. En effet, dans les milieux ruraux, on avait l'habitude de ne pas parler à l'extérieur, par une sorte de pudeur. Ma mère était une chrétienne sociale très engagée. Je l'ai vue se dire qu'elle ne pouvait pas affronter seule ce problème familial grave, sérieux, qui touchait l'un des membres proches de ma famille, et le transformer en cause publique. Elle a trouvé, difficilement, des médecins qui ont trouvé les bons médicaments. Surtout, elle a créé la section départementale de l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam), qu'elle a présidée pendant trente-cinq ans, ce qui lui a valu de recevoir la Légion d'honneur de la part d'Élisabeth Guigou, alors ministre des affaires sociales ; celle-ci m'a demandé de la lui remettre, ce qui fut un grand moment de bonheur privé. Elle avait voulu créer ainsi un lieu de dialogue où les autres familles pourraient parler de leurs problèmes pour casser le silence et la solitude autour des problèmes psychiques – schizophrénie, bipolarité, dépression sérieuse. J'ai été frappé, à l'époque, par le nombre de gens qui sont venus lui parler parce qu'il existait une association, un visage à qui s'adresser.

L'Unafam avait deux moyens d'agir, d'abord à travers les centres d'hébergement pour adultes malades mentaux – ma mère a créé plusieurs foyers, dont l'un, à Aix-les-Bains, porte son nom, la résidence Denise-Barnier –, et grâce aux centres d'aide par le travail, les CAT. Ma

mère a ainsi créé une ferme dans le massif de la Chartreuse, qu'elle a financée en vendant des parts de vache à lait. J'ai vu ces adolescents et jeunes adultes donner un sens à leur vie en produisant du fromage pour le vendre. Tout cela n'est pas extraordinaire : il y a partout, en France et outre-mer – n'oublions pas les outre-mer où la question de la solitude est aggravée par l'éloignement, l'isolation et l'insularité –, des gens admirables. Voilà pourquoi je voulais faire du bénévolat un axe de mon gouvernement, en cherchant un moyen fiscal de reconnaître et d'encourager le travail des bénévoles. C'est un enjeu essentiel pour la République et pour l'unité sociale.

Si, en tant que premier ministre, j'ai voulu faire de la santé mentale une cause nationale, comme je l'ai annoncé dans ma déclaration de politique générale, ce n'était ni pour faire un coup de pub ni du marketing, mais pour reconnaître la gravité de la situation. J'ai des chiffres que vous avez entendus mille fois : 13 millions de Français sont touchés d'une manière ou d'une autre, soit un cinquième du pays ; les gestes suicidaires ont nettement augmenté ; les troubles dépressifs et anxieux ont doublé chez les jeunes de 18 à 24 ans ; la souffrance psychique explose dans de nombreux milieux professionnels, y compris parmi les élus, chez les agriculteurs, les chefs d'entreprise et les salariés. On voit partout, à l'école, à l'université, au travail, dans l'espace public, dans la vie familiale et sociale, l'explosion de ces troubles qui ont été aggravés par le covid. La détérioration de la santé mentale est une des raisons pour lesquelles le pays ne va pas bien.

L'inspiration m'est venue des grands plans de santé lancés par le président Jacques Chirac. J'ai donc nommé dans mon gouvernement Mme Marie-Claire Carrère-Gée, qui avait été secrétaire générale adjointe de l'Élysée et s'était occupée des plans cancer et handicap, et je l'ai chargée de la coordination gouvernementale sur certains sujets transversaux. Il m'a semblé que cette coordination ne devait pas être assurée par le secrétariat général du gouvernement (SGG), en dépit de la qualité des hauts fonctionnaires qui y travaillent, mais par un membre du gouvernement proche du premier ministre. J'ai parlé de cette idée au chef de l'État, qui l'a approuvée. Nous avons donc créé une prise en charge interministérielle avec une approche pluriannuelle en réunissant les sept ou huit ministres que leur portefeuille rattachait au sujet.

Je retiens de ces trois mois passés à la tête du gouvernement qu'il faut de la ténacité, de l'ambition et du temps pour remettre en route l'État, qui s'était arrêté au mois de mai avec les élections européennes. Il faut que les hauts fonctionnaires sentent qu'il y a au-dessus d'eux un ministre, un directeur général, un cabinet et, au-dessus, un premier ministre, qui s'intéressent à ce qu'ils font, à qui ils doivent rendre des comptes et qui assurent un suivi. J'ai toujours annoncé plus d'importance à l'effet de suivi qu'aux effets d'annonce. C'est pourquoi nous avons mis sur pied un petit groupe de personnalités motivées pour assurer le suivi de cette grande cause : M. Daniel Fasquelle, maire du Touquet-Paris-Plage, chargé de la question au sein de l'Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité (AMF) ; le professeur Michel Lejoyeux, président de la Commission nationale de la psychiatrie ; Mme Angèle Malâtre-Lansac, déléguée générale de l'Alliance pour la santé mentale.

J'ai ici une note du 6 décembre 2024 que ces trois personnalités avaient rédigée à mon intention. Elle évoque trois grands chantiers. Premièrement, un plan d'action interministériel, sur le modèle des plans cancer et Alzheimer, afin que tous les acteurs et tous les pans de l'action publique soient concernés. Cela signifiait la réunion d'un comité interministériel. J'ai été frappé de voir qu'en raison de l'instabilité gouvernementale, la réunion de ce comité a été reportée trois fois. Deuxièmement, un travail de communication, d'information et de formation pour casser la stigmatisation, pour accompagner le changement de regard sur la santé mentale et les

troubles psychiques et pour favoriser la connaissance sur le sujet. Troisièmement, la mobilisation de la société civile autour de cette cause par des initiatives dans les différentes sphères de la société.

Après avoir quitté le gouvernement et avant mon retour dans cette assemblée, il y a quelques semaines, j'ai continué à m'intéresser à la question. Je me suis rendu à Colmar pour une demi-journée d'écoute et de dialogue avec tous les acteurs de la santé mentale du département. J'étais la semaine dernière à Saint-Lô, dans un établissement privé qui suit les questions de santé mentale. Je n'ai pas non plus oublié la visite que j'avais faite à Poitiers comme premier ministre : grâce à l'engagement du professeur Gicquel, le pôle psychiatrique du CHU a créé dans le département un réseau qui comprend les associations comme l'Unafam, les collectivités locales, les soignants et les médecins. Il y a même un bus équipé et anonymisé qui va dans les villages les jours de marché dans lequel les gens peuvent parler, casser le silence et trouver une écoute professionnelle et compétente.

Je n'ai pas de conseil à donner à votre commission, mais il me semble que la recherche des coûts évités qui vous anime est une clé de l'action publique. Le Parlement a du mal à trouver un accord sur le déficit budgétaire et sur l'endettement. Si nous étions équipés pour dire, à chaque dépense proposée, les coûts qu'elle permet d'éviter, cela faciliterait les discussions. Une démocratie moderne devrait être capable de s'entendre là-dessus. De manière générale, il serait bon que toute décision législative ou budgétaire s'accompagne d'une obligation d'évaluation. C'est ce que l'on fait à Bruxelles, où une *review clause* prévoit que chaque loi votée soit remise en chantier tous les trois ans. Il faudrait aussi, chaque fois que l'on propose une action, dire quelles dépenses elle entraînera à moyen et long terme.

Hier, j'ai rencontré la responsable d'une société basée à Sophia Antipolis qui travaille sur une plateforme d'évaluation des troubles psychiques pour les jeunes de 3 à 12 ans. Quand des parents se rendent compte que leur enfant a un problème, ils l'emmènent chez un médecin qui leur fait remplir un questionnaire avec une trentaine de questions ; cela dure trois heures et personne ne garde trace de ce papier. La plateforme, qui s'appelle O-Kidia, a imaginé un système qui récolte des données vidéo en grand nombre et les analyse grâce à l'intelligence artificielle. Elle n'est pas encore agréée, mais ils m'ont expliqué que, si tous les enfants étaient raccordés à une plateforme de cette nature, le gain en dépenses de santé serait de 2 milliards.

Je demanderai au premier ministre de prolonger cette grande cause nationale l'année prochaine. Au rythme actuel de changement des ministres de la santé, je crains que la volonté ne s'émousse si elle n'est pas soutenue. Il me semble important de prévoir une année supplémentaire pour instaurer des structures, des méthodes et des habitudes durables.

Le plan lancé par M. Neuder autour du triptyque « repérer, soigner, reconstruire », dans la ligne de la note que j'évoquais plus tôt, témoigne de beaucoup de bonne volonté, d'initiative et de coordination. Cependant, il manque des moyens, c'est-à-dire des postes.

Il faudrait également favoriser les échanges de bonnes pratiques. Comment faire pour que les élus et les préfets apprennent ce qui se fait de bien ailleurs, sans être obligés d'aller chercher l'information au hasard ? Une plateforme pluridisciplinaire ferait gagner du temps et de l'argent à beaucoup d'acteurs locaux.

Je suis heureux que les maires de France, qui se réunissent aujourd'hui au congrès des maires, se soient saisis de la question de la santé mentale. Je suis également allé aux journées du Medef, qui ont rassemblé 400 chefs d'entreprise. Ceux-ci sont les premiers concernés par la

question, d'abord en tant que patrons, car ils sont eux-mêmes touchés par des problèmes comme le burn-out, ensuite parce que la santé mentale de leurs salariés affecte la compétitivité de l'entreprise.

La clé est dans la prévention. N'oublions pas qu'il existe un lien entre certaines de ces maladies, par exemple la schizophrénie, et la consommation de drogues comme le cannabis.

**Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat.** Avant cette commission d'enquête, j'ai été corapporteuse d'une mission d'information sur la prise en charge des urgences psychiatriques. Notre diagnostic a été partagé par de multiples rapports qui ont listé les actions à mettre en place. Il faut désormais leur donner de la visibilité en les ancrant dans un grand plan et leur consacrer des moyens progressifs, selon les possibilités financières dont nous disposons. C'est une attente importante de la part des professionnels.

Lors de notre tour de France et des outre-mer, nous avons relevé les bonnes pratiques à généraliser dans un secteur où les dispositifs sont nombreux et pas toujours lisibles pour les personnes et les familles en recherche de soins. L'Unafam est d'une aide précieuse. Il me semble néanmoins que le délégué ministériel, qui pourrait devenir interministériel, doit prendre le sujet à bras-le-corps. Sans intervention rapide, la santé mentale des jeunes se dégrade, et tout le temps gagné par la prévention évite l'aggravation de leur situation. Personnellement, je trouve que nous ne sommes pas allés assez vite.

Il existe déjà de nombreuses plateformes pour les étudiants et pour les jeunes. Le problème tient à la communication entre ces différents dispositifs. Il faut l'améliorer pour les rendre plus performants.

Nous devons lancer des actions rapides, visibles et aidantes pour les personnes en difficulté, pour les familles et aussi pour les professionnels, qui ne sont pas suffisamment nombreux et pas toujours à l'aise sur le sujet. La médecine scolaire, par exemple, pourrait faire mieux en matière de dépistage, de repérage, d'orientation et de prise en charge précoce des jeunes pour éviter qu'ils ne basculent vers un suivi psychiatrique, lequel n'est pas toujours le plus intéressant pour eux.

Enfin, vous avez cité la schizophrénie et la bipolarité, deux maladies pour lesquelles les recommandations internationales ne sont pas ou très peu suivies par les médecins, qui considèrent que chacun a sa propre appréciation de ces troubles. L'utilisation de médicaments inadaptés a pourtant des conséquences néfastes et coûteuses, sans parler des psychotropes et antidépresseurs qui sont prescrits aux jeunes de façon tout aussi inadaptée, avec des conséquences graves qui les font parfois entrer dans la filière psychiatrique.

**M. Michel Barnier.** Je reviens à l'exemple de Poitiers – il faut mettre des visages et des actions derrière les enjeux. J'ai été très frappé par le fait que tous les acteurs de la santé étaient bien dans leur peau et contents de travailler ensemble. Ils m'ont dit qu'ils gagnaient un temps formidable grâce à l'existence d'une plateforme permanente de coordination de tous les intervenants, publics comme privés – médecins libéraux, médecins de santé publique, aides-soignants, sapeurs-pompiers ou encore associatifs. Je suis sûr que c'est ce qu'il faut faire, de façon permanente et non une fois de temps en temps lorsque le préfet ou un ministre passe. On doit également faire de la prévention : il vaut mieux détecter tous les troubles, tous les risques le plus tôt possible. Les coûts ainsi évités sont considérables.

Je vous ferai passer les notes qui m'ont été remises à propos de la plateforme que j'évoquais tout à l'heure. La société en question a inventé un moyen technique de s'appuyer sur un questionnaire oral, plutôt que sur un document écrit qui tombe ensuite dans l'oubli, et de confronter, au moyen d'algorithmes, les différents éléments recueillis à des données concernant d'autres personnes, pour poser très vite un diagnostic dans le cadre de ce qu'on appelle la médecine personnalisée et d'éviter d'utiliser, comme vous l'avez souligné, madame la présidente, les mauvais médicaments.

**M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur.** Monsieur le premier ministre, merci d'avoir déclaré la santé mentale grande cause nationale. Cette décision, quelle que soit la lecture qu'on peut faire ensuite de ses traductions opérationnelles, a pour vertu extraordinaire d'inscrire la question dans l'espace médiatique, qui est si bousculé qu'il est généralement difficile d'y faire exister ce genre de cause.

Faut-il que des responsables publics soient personnellement touchés pour que des progrès aient lieu ? Ce n'est pas mon cas, mais je pense à Jacques Chirac, à vous-même ou encore à Sophie Cluzel, que nous avons auditionnée. La santé mentale est pourtant le premier poste de dépenses de l'assurance maladie, et c'est aussi une problématique très importante pour les entreprises, en matière de productivité et de maintien dans l'emploi. Objectivement, la santé mentale est une question qui devrait concerner tout le monde. Or, mais vous me contredirez peut-être, le degré de priorité semble moins élevé depuis votre départ.

**M. Michel Barnier.** Monsieur le rapporteur, vous êtes vous-même la preuve que tout le monde n'est pas obligé d'être concerné par une question à titre personnel – dans sa famille, par exemple – pour s'en occuper. En théorie, on devrait embrasser toutes les causes quand on est un élu, un parlementaire ou un membre du gouvernement, mais en ce qui me concerne – je ne peux faire qu'une réponse personnelle –, celle-ci était une évidence, parce que j'ai eu beaucoup d'occasions, parfois dramatiques, de m'y intéresser. J'y ai été confronté et j'ai vu les problèmes qui se posaient. En tant que président de département – je l'ai été pendant presque vingt ans –, j'ai suivi ces questions et j'ai soutenu les associations. L'aurais-je fait si je n'avais pas été concerné ? Probablement – même s'il est difficile de faire un tel retour en arrière –, parce que je suis assez attentif à ces sujets, par nature, mais le fait d'être concerné m'a conduit à le faire plus personnellement.

L'État est confronté à des problèmes de personnes. Il y a des manques et peut-être aussi de mauvaises affectations – trop de gens dans l'administration et pas assez en première ligne. Quand vous savez que le premier ministre, ou le ministre, et son cabinet suivent une question et vont vous demander des comptes, cela vous engage et vous motive davantage. C'est vrai aussi pour les gens qui font quelque chose mais peuvent se demander, en fin de compte, à quoi cela sert. S'ils savent que le ministre ou d'autres personnes s'y intéressent, leur travail s'en trouve valorisé et ils sont plus motivés.

La question que vous m'avez posée n'est pas facile. Je dirais que l'engagement personnel, ou la sensibilité personnelle, compte probablement. En tout cas, c'est vrai pour moi.

Quand vous participez à la vie publique, il est très important d'avoir autour de vous des gens – pas forcément de votre famille, cela peut être aussi des personnes que vous rencontrez – qui suscitent en vous une émotion ou de l'admiration. Je suis très attentif à l'engagement des bénévoles et des associations qui travaillent sur le terrain, et j'ai souvent éprouvé de l'admiration pour ce type de personnes, comme ma mère mais aussi d'autres gens, sans lien personnel avec moi, qui se disaient que tel combat méritait d'être mené. Qu'est-ce que

le pouvoir, quand on est député, ministre ou premier ministre ? Ce ne sont pas les bagnoles, ni les deux-tons, mais le pouvoir d'agir, de produire du progrès. Voilà ce que je voulais en faisant de la santé mentale une grande cause nationale.

**M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur.** La fondation FondaMental a évalué à 163 milliards d'euros par an le coût des problèmes de santé mentale en France. Pour ce qui est de l'autisme, selon une étude de la fondation Malakoff Humanis, un bon accompagnement permet d'éviter au total un coût de 2 millions d'euros par personne. La question de la santé mentale est tellement majeure qu'elle devrait être au cœur de l'action du gouvernement, et pourtant elle peine à exister dans le débat public. À l'école, 50 000 élèves en situation de handicap n'avaient pas l'accompagnement dont ils auraient dû bénéficier à la rentrée de 2025. La carence en matière de prise en charge est immense et, derrière, des personnes ne peuvent pas travailler parce que leur enfant n'est pas scolarisé. Il ne s'agit pas, quand on cite ces chiffres, d'accuser qui que ce soit, mais de poser un diagnostic. En ce qui concerne la santé mentale et le handicap, on a le sentiment qu'il existe un problème d'évaluation, d'allocation des ressources et de pilotage des politiques publiques. La réponse passe toujours par plus de moyens, et non par une réflexion sur l'organisation.

Vous avez parlé de la place fondamentale des bénévoles et des familles. Il existe des médiateurs de santé-pairs, au nombre de 300 en France – nous en avons auditionné quelques-uns –, mais ils n'ont pas de reconnaissance légale. Vous êtes un fin connaisseur de ce qui se passe ailleurs en Europe : aux Pays-Bas, la place des familles dans l'accompagnement médico-social est beaucoup plus importante et le bénévolat bien mieux reconnu.

Quand vous avez déclaré la santé mentale grande cause nationale, partagiez-vous le diagnostic selon lequel un problème de pilotage et d'interministérialité se pose en ce qui concerne ces politiques publiques ? L'école est un peu un État dans l'État. La relation avec le ministère de la santé n'est pas évidente, on le voit, alors que l'école devrait être une des principales portes d'entrée pour la prévention. On se heurte à des conservatismes et à des difficultés pour fluidifier les dispositifs. Les personnes et leurs familles, qui devraient être au centre de tout, ont souvent affaire à une multiplicité de dispositifs ou de propositions, alors qu'un parcours un peu coordonné permettrait d'alléger leur fardeau.

**M. Michel Barnier.** Ce que vous dites est très juste. Votre commission d'enquête, à laquelle j'aurais sans doute participé si j'étais redevenu député plus tôt, s'intéresse aux 163 milliards d'euros d'économies potentielles, de gains pour les finances publiques, mais il n'y a pas que l'argent : le moral compte aussi. Je m'intéresse beaucoup, et depuis longtemps, à ce qu'on appelle les entreprises sociales, qui sont souvent des entreprises comme les autres, au sens où elles sont profitables. J'avais d'ailleurs lancé un plan pour le *social business* lorsque j'étais commissaire européen. J'ai eu l'occasion de visiter à Strasbourg une entreprise créée par quatre jeunes professeurs de sport – ils sont maintenant plus de 200, je crois –, qui propose des modules d'accompagnement par le sport pour les personnes âgées dans les maisons de retraite. Les gains en matière de dépenses de santé sont considérables – les gens consomment moins de médicaments, tombent moins par terre ou se font moins mal parce qu'ils font un peu d'exercice –, et le moral dans les établissements change aussi, y compris pour le personnel.

Il faut une meilleure coordination, j'en suis également convaincu. J'ai été très frappé par ma visite à Poitiers. Je ne dirais pas que c'est exemplaire, parce que c'est le seul établissement que j'ai pu voir dans le détail, en rencontrant tout le monde. Par ailleurs, ce que j'ai vu à Colmar était également assez exemplaire. Il faut repérer les endroits où le travail que vous recommandez se fait, où chacun ne reste pas dans son coin, comme cela arrive parfois

dans le milieu de la psychiatrie – il n'est pas toujours facile de faire travailler ensemble les médecins. Quand quelque chose marche, il faut comprendre pourquoi et l'expliquer aux autres.

S'agissant de l'école, dans le budget que j'avais présenté avant de tomber, l'une des rares augmentations prévues concernait les accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH). Il me semble que j'avais proposé de créer 200 postes, pour la raison que vous avez évoquée. Je ne sais pas ce que ces postes sont devenus par la suite.

**M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur.** Vous avez été au cœur de l'appareil d'État, et vous pourrez donc en témoigner : on parle beaucoup de la prévention, et on en fait, mais elle n'est jamais valorisée dans les politiques publiques. Les études qui sont menées par des acteurs associatifs, par exemple en ce qui concerne les entreprises adaptées ou l'insertion professionnelle des personnes porteuses de troubles du spectre autistique, font l'objet de critiques de l'administration. Elle-même, pourtant, n'a pas produit de méthodologie de travail. Vous avez dit dans votre propos liminaire qu'il en fallait une au sujet des coûts évités. Comment franchir le cap ?

Dans la période budgétaire contrainte que nous traversons, je considère – c'est assez intuitif – que nous pouvons transformer certaines dépenses en investissements. Je pense à l'étude de la fondation Malakoff Humanis que j'ai évoquée, aux entreprises adaptées et à l'exemple que vous avez cité à propos de la prévention de la perte d'autonomie chez les personnes âgées grâce à la pratique sportive. De même, on sait très bien que des effets de levier importants sont possibles dans la lutte contre l'obésité. Tout cela ne paraît pas bien implanté en France sur le plan culturel, alors qu'on s'interroge ailleurs sur ce qui a un impact en matière de prévention de la mortalité, par exemple, dans le cadre des approches plus anglo-saxonnes Qalys (années de vie ajustées en fonction de la qualité de vie) et Dalys (années de vie corrigées de l'incapacité), dont nous avons parlé avec un professeur de la London School of Economics. Cette culture-là n'existe pas en France, ce qui est dommage dans une période où les choix sont difficiles, parce que cela pourrait permettre de les éclairer et d'aller au-delà du principe de l'annuité budgétaire, qui est parfois un peu mortifère quand on veut mener des politiques publiques de long terme. Vous avez parlé de la pluriannualité tout à l'heure. Faut-il aller dans ce sens, comme on le fait déjà pour la programmation militaire et la justice ?

**M. Michel Barnier.** Il est indispensable d'inscrire dans le temps l'action publique, qui est plurielle. Ce qui la tue parfois, ou la handicape, ou la fragilise, c'est que les gens passent et qu'il n'y a pas de suivi. On préfère les effets d'annonce. Or la cause dont nous parlons exige, comme tant d'autres, du temps et de la ténacité. On ne devrait pas baisser la garde parce qu'il y a un changement de ministre. Au-delà de l'éclairage qu'il faut apporter en expliquant combien on peut éviter de dépenser grâce à telle mesure, ou combien on gagne, si je puis dire, je plaiderai avec vous pour que toute action s'inscrive dans le temps. Une des conséquences est qu'il faudrait aller vers davantage de décentralisation, au lieu de faire remonter à Paris toutes les décisions, y compris au sujet des moyens. J'ai cité quelques exemples montrant que ces questions peuvent être bien traitées au niveau régional ou local. Il faut vraiment décentraliser, et non simplement déconcentrer.

La question du travail est importante. Une de mes belles-filles est une psychologue spécialiste de l'accompagnement professionnel des autistes Asperger. Elle a créé, il y a quelques années, une boîte qui s'occupe de les placer sur le plan professionnel. Elle fait actuellement une thèse sur l'autisme et le travail, et je parle souvent de ces questions avec elle. Par ailleurs, j'étais hier à l'Institut national des jeunes sourds, dans ma circonscription, pour le

lancement de la Semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées : des choses formidables se font dans ce domaine.

Je ne sais pas ce que vous allez écrire dans votre rapport, mais il est très important d'apporter un éclairage parlementaire. J'imagine qu'un travail a également lieu au Sénat : une coordination pourrait être utile pour éviter que les rapports se succèdent. En tout cas, vous pouvez compter sur moi pour ne pas lâcher cette question.

**Mme Chantal Jourdan (SOC).** Je vous remercie, monsieur le premier ministre, d'avoir rappelé les raisons qui vous ont conduit à faire de la santé mentale une grande cause nationale. Vous avez ainsi contribué à déstigmatiser le sujet, qui a été largement abordé dans les médias et a fait l'objet de nombreux travaux à l'Assemblée nationale.

Je vous rejoins sur la nécessité de mobiliser la société civile, de valoriser les bonnes pratiques et d'aller vers les malades, au plus proche des publics.

J'aimerais avoir votre avis sur un amendement qui vient d'être déposé au Sénat, dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, et qui vise à remettre en cause les pratiques psychanalytiques. Cette discipline est pourtant essentielle, puisqu'elle fait partie d'un ensemble de méthodes thérapeutiques pour soigner les troubles psychiques.

Enfin, les déterminants qui agissent sur la santé mentale sont désormais connus : je pense notamment aux conditions de travail, à la socialisation, ou encore au niveau socio-économique. Pensiez-vous, lorsque vous avez déclaré la santé mentale grande cause nationale, qu'il fallait agir aussi sur ces déterminants, qui concernent plus largement des aspects sociétaux ?

**M. Michel Barnier.** Je n'ai pas connaissance de l'amendement sénatorial que vous évoquez. Quel est son objectif, précisément ?

**Mme Chantal Jourdan (SOC).** Il s'agit de mettre fin au remboursement des prestations liées aux méthodes psychanalytiques, quels que soient les dispositifs de financement – Mon Soutien psy, centres médico-psychologiques (CMP) ou établissements médico-sociaux.

**M. Michel Barnier.** Honnêtement, je ne suis pas capable de vous répondre sur cette question ; il faudrait que vous me transmettiez des éléments. J'imagine qu'il s'agit de supprimer des crédits, dans le cadre de la grande vague de réduction des dépenses publiques. Si je pense qu'il faut les réduire, de manière générale – cela ne vous surprendra pas –, je me méfie des discours qui prônent des coups de rabot à l'aveugle. Certains, y compris dans mon propre camp, veulent par exemple supprimer l'Ademe (Agence de la transition écologique) ; il faudrait probablement l'évaluer, pour faire des économies, mais pas la supprimer. Des membres de mon propre parti veulent même supprimer la Commission nationale du débat public, que j'ai créée en 1995, dans le cadre de la loi Barnier. Je ne voterai sûrement pas sa suppression ! Je suis passionné depuis longtemps par la culture du risque – j'ai créé en 1995 le fonds Barnier, qui fonctionne toujours et dont on parle beaucoup en ce moment –, avec l'idée que la prévention coûte moins cher que la réparation. C'est vrai pour la santé publique comme pour l'écologie. Une réparation préparée est toujours plus efficace qu'une réparation improvisée.

**Mme Chantal Jourdan (SOC).** La psychanalyse est attaquée depuis longtemps. Elle n'est pas toujours valorisée dans les universités, alors qu'elle fait partie des outils permettant de traiter les troubles psychiques. Plus largement, la question intrapsychique est très importante,

pour expliquer de nombreux phénomènes sociétaux. Et même si d'autres techniques de soins très intéressantes ont été développées, la plupart des professionnels travaillent avec plusieurs référents théoriques ; il est donc essentiel de les conserver.

**M. Michel Barnier.** Chacun sait que les éléments constitutifs de la vie sociale et économique sont des déterminants de nature à accentuer les troubles mentaux ; néanmoins, j'ai toujours été frappé par le fait qu'ils touchent tous les milieux, en réalité.

La prévention dès le plus jeune âge et la médecine personnalisée sont des éléments clés pour répondre à ces enjeux. J'ai souvenir d'une réunion à Matignon, en présence notamment de Mme Malâtre-Lansac, au cours de laquelle des psychiatres ont évoqué les centres, trop peu nombreux en France, qui permettent d'établir un diagnostic approfondi des maladies mentales, mais pour lesquels les délais d'attente sont d'un à deux ans. Pourtant, il est important de poser le bon diagnostic, car cela permet d'accéder au bon traitement – c'est essentiel pour la schizophrénie, notamment. Peut-être faudrait-il multiplier le nombre de ces centres, mais cela pose aussi la question des moyens.

**Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat.** Permettez-moi de revenir sur la notion d'évaluation, qui est moins bien ancrée en France que dans les pays anglo-saxons. Nous avons peu de données sur la psychanalyse et peu de chiffres, sur le handicap notamment, pour lequel les remontées sont souvent partielles et ne couvrent pas le niveau national, ce qui nous empêche d'avancer ou de mettre en exergue des expérimentations positives – il en existe pourtant, comme au Vinatier ou à Lille. Comment pourrions-nous favoriser une meilleure culture de l'évaluation ?

La santé mentale est une priorité. Pourtant, les politiques publiques embrassent souvent de nombreux domaines, ce qui nous empêche parfois de mettre en avant les actions liées à une thématique en particulier. Se pose également la question de la temporalité : les actions s'inscrivent dans le cadre d'un budget annuel, alors qu'il faudrait les planifier à plus long terme, sur cinq ans. Cela explique qu'à l'occasion d'un changement de ministre ou de gouvernement, elles soient abandonnées en cours de route, ce qui nuit à la visibilité du système. Cette approche davantage annuelle que prévisionnelle nous empêche de mettre en place des actions progressives et est de nature à décevoir les bénévoles et les soignants intervenant dans le domaine de la santé mentale. Comment pourrions-nous améliorer ce point ?

**M. Michel Barnier.** Vous avez donné la clé : il faut coordonner et inscrire l'action dans la durée, grâce à une loi de programmation pluriannuelle – néanmoins, cela ne résoudra pas tout, puisque les crédits n'y seront pas nécessairement inscrits.

Il faut bien sûr promouvoir l'évaluation et s'intéresser aux avantages financiers et aux coûts évités ; or ils ne peuvent se mesurer que dans le moyen et le long terme, sur une échelle de cinq à dix ans. En tout cas, vous pouvez compter sur moi pour vous soutenir sur cette ligne.

**M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur.** Nous avons eu un débat intéressant sur la place de la psychanalyse, sujette à discussions.

J'aimerais avoir votre avis sur l'opposabilité des recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de santé (HAS). À titre personnel, j'y suis plutôt favorable, mais ce n'est pas le cas de tous les médecins.

En ce qui concerne la culture du risque, l'émergence du numérique ouvre des perspectives intéressantes. Vous avez cité l'exemple d'une société basée à Sophia Antipolis. Les plateformes numériques dédiées à la santé mentale sont des outils plus accessibles pour les jeunes, qui peuvent facilement les consulter sur leur téléphone plutôt que de rencontrer un psychologue ou de se rendre dans un CMP – je pense notamment à l'application Lyynk, développée par une jeune influenceuse et son père, que nous avons auditionnés. Il faut se conformer aux usages et aux pratiques des personnes concernées.

Enfin, j'ai lancé l'année dernière une initiative transpartisane, soutenue par plus de 200 parlementaires, afin de faire du handicap un grand sujet législatif partagé. Dans la situation politique difficile que nous traversons, pensez-vous que la santé mentale ou le handicap – des sujets sur lesquels d'importantes évolutions législatives pourraient être proposées – pourraient faire l'objet d'un consensus, dans le sens de l'intérêt général ?

**M. Michel Barnier.** J'ai indiqué au premier ministre et aux ministres concernés que je ne lâcherai pas ce sujet. Nous pourrions, grâce à vos propositions, faire avancer cette cause.

Je n'ai pas d'opinion sur la question de l'opposabilité des bonnes pratiques, n'y ayant jamais été confronté – ce n'est pas parce que l'on a été premier ministre que l'on sait tout !

Je pense fondamentalement que la gestion des risques et la prévention des maladies seront facilitées par le numérique et l'intelligence artificielle – d'ailleurs, le dispositif dont j'ai parlé tout à l'heure est une plateforme numérique. Le fait que la machine agrège des centaines de milliers de données en matière psychiatrique, y compris provenant d'autres pays, permet d'augmenter les chances de diagnostic.

Même si cela n'a rien à voir avec la santé mentale, j'ai rencontré, lorsque j'ai visité l'Institut Curie, qui se trouve dans ma circonscription, une jeune femme de 35 ans qui travaille sur les cancers d'origine inconnue. Elle m'a parlé d'un patient de 32 ans dont le PET-scan avait révélé des taches noires sur tout le corps, sans qu'il soit possible d'établir la cause de ce cancer généralisé. En confrontant des centaines de milliers de données dans le monde, l'IA a permis d'en identifier l'origine et a fait gagner au malade, décédé depuis, un à deux ans de vie supplémentaire. Bien sûr, cela pose la question de la confidentialité des données.

Pour répondre à votre dernière remarque, la santé mentale est clairement un sujet d'intelligence nationale, qui dépasse les petites querelles. Je suis très frappé, et même très inquiet, de l'ambiance que j'ai trouvée dans cette Assemblée, comparativement à ce que j'ai connu il y a quarante ans. L'intelligence, ce n'est pas être plus intelligent que les autres, mais respecter celle des autres. Après, selon que l'on appartient à la majorité ou à l'opposition – j'ai connu les deux cas de figure –, on peut se battre pour savoir s'il convient de diminuer ou de maintenir tels ou tels crédits. D'ailleurs, ce n'est pas qu'une question de crédits ; c'est d'abord un sujet d'intelligence nationale et parlementaire. Vous pouvez compter sur moi sur ce point. Je ferai volontiers partie de votre commission d'enquête.

**Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat.** Nous sommes sur le point d'achever nos travaux et de rendre notre rapport, à la mi-décembre.

**M. Michel Barnier.** En tant qu'ancien commissaire européen à Bruxelles, pendant quinze ans, j'ai bien connu la culture de l'évaluation. La vraie question est de savoir qui conduit cette évaluation, parce qu'il ne faut pas nécessairement créer un organisme supplémentaire, comme certains le voudront probablement.

**M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur.** Il y en a déjà plusieurs ! L'Inspection générale des affaires sociales (Igas), la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), ou encore la HAS dont j'ai déjà parlé...

**Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat.** Lorsqu'on entérine un programme d'actions, il faudrait prévoir en parallèle un processus simple d'évaluation, de manière à valider celles qui doivent être pérennisées, ou pas.

**M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur.** Sans vouloir interférer dans l'échange que vous aurez avec le premier ministre, vous pourriez évoquer ce sujet de l'évaluation des politiques publiques en santé mentale, en insistant notamment sur l'aspect méthodologie – il n'est pas forcément nécessaire de mobiliser des moyens supplémentaires. Ce serait déjà un progrès.

**M. Michel Barnier.** Je suis très heureux d'avoir pu échanger avec vous préalablement à mon entretien avec le premier ministre, car je pourrai effectivement faire passer certains messages.

**Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat.** Je souhaiterais revenir sur les centres experts, que vous avez évoqués. Il y en a peu, c'est vrai, mais leur coût est très élevé. De plus, ils n'ont pour fonction que d'établir un diagnostic, sans assurer de suivi ensuite, ce qui oblige les malades à trouver une structure pour les prendre en charge – et ce n'est pas facile. Ils sont, je pense, suffisamment nombreux, mais il faudrait mettre l'accent sur le repérage et développer le réseau de prise en charge des malades – psychologues, pairs-aidants, etc. – de manière à apporter une réponse graduée et adaptée aux parcours.

**M. Michel Barnier.** Absolument.

Le rapporteur m'a demandé comment éviter que cette question soit abîmée, si je puis dire, ou interrompue par la politique politicienne. Il faut en faire un sujet pluraliste, pour que tous ceux qui sont au gouvernement ou qui y seront un jour se sentent engagés.

**Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat.** Je vous remercie d'avoir accepté notre invitation. Et si vous pouvez aborder ce sujet avec le premier ministre, nous en serons ravis, en attendant de lui présenter notre rapport.

*La séance s'achève à dix heures quinze.*

**Membres présents ou excusés**

*Présents.* – Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Chantal Jourdan, M. Sébastien Saint-Pasteur