

Proposition de loi – Financement de l'hôpital psychiatrique

Exposé des motifs :

Mesdames, Messieurs,

"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."

C'est le président de l'Unafam 80, dont le frère souffre de schizophrénie, qui témoigne ainsi :

"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."

Dans un rapport de 2011 sur "l'organisation des soins psychiatriques", la Cour des Comptes le rappelle :

« 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 pourtant, quel sort est fait à ces pathologies dans notre pays ?

Un adage le résume : "Misère de la psychiatrie, psychiatrie de la misère."

Les hôpitaux psychiatriques sont en grande souffrance, et engendrent de la souffrance chez les soignants, les patients, leurs familles.

Le personnel manque, et manque du coup de temps pour soigner, pour soigner vraiment les malades, pour leur parler, pour leur offrir des activités, souvent inexistantes. Avec deux infirmiers pour vingt-cinq patients, ce n'est qu'une course à l'urgence : laver les corps, les faire manger, délivrer les médicaments.

Notre proposition de loi vise, sinon à résoudre, du moins à améliorer ce problème.

« Globalement, [les budgets de] tous les établissements psychiatriques sont à la baisse », nous a confié la directrice de l'Agence régionale de santé dans les Hauts-de-France.

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 plutôt à diminuer. Tout fonctionne comme si, discrètement, sans le crier, les ARS procédaient à des économies sur le dos de la psychiatrie et des patients.

Les statistiques de la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) en témoignent. Entre 2013 et 2016, le nombre de patients s'avère en hausse : +29%. Les urgences débordent : + 36%. 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%).

En bref : plus de besoins, pour moins de moyens.

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 en gagés dans aucune activité.

Afin d'œuvrer pour améliorer le quotidien des patients, des soignants et des familles, il faut impérativement que le budget des hôpitaux psychiatriques augmente, au moins en parallèle. En conséquence, nous proposons dans l'article de notre proposition d'indexer la dotation aux hôpitaux psychiatriques sur le budget des hôpitaux dits classiques.

Article 1^{er} :

Le deuxième alinéa de l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« 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 2

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

Article 3

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.