

MISSION FLASH SUR LE FINANCEMENT DE LA PSYCHIATRIE

La commission des Affaires sociales a confié à **Mme Martine Wonner**, députée du Bas-Rhin (La République en Marche), une « mission flash » sur le financement de la psychiatrie.

Quelques chiffres illustrent l'importance de ce sujet :

- un Français sur trois souffrira de troubles mentaux au cours de sa vie ;
- en 2016, les maladies psychiatriques et les traitements chroniques par psychotropes ont coûté 23 milliards d'euros (dont 20 pour le régime général de l'assurance maladie), soit 14% de ses dépenses, loin devant les dépenses liées au cancer ou aux maladies cardiovasculaires.

La rapporteure a effectué une **vingtaine d'auditions** au mois de janvier (professionnels de santé, usagers, directeurs d'établissements, syndicats, administrations...). Elles se sont concentrées sur le financement de la psychiatrie hospitalière, publique comme privée, car c'est avant tout là, plus qu'en ville, que se concentrent les difficultés.

Lors des auditions menées par la rapporteure, les professionnels et les associations de patients ont témoigné du malaise qui traverse aujourd'hui la psychiatrie. Si les dépenses liées à la psychiatrie sont importantes, leur niveau et, surtout, la manière dont elles sont réparties ne permettent pas de répondre de façon satisfaisante aux besoins de la population. Pour la rapporteure, le financement de la psychiatrie hospitalière – publique comme privée - a urgemment besoin d'une réforme structurelle, qui ne pourra pas se faire à moyens constants.

Voir [ici](#) l'intégralité de la communication de
Mme Martine Wonner



Rapporteure
[Mme Martine Wonner](#)
Députée du Bas-Rhin
(La République en Marche)

UN CONSTAT UNANIME : LA PSYCHIATRIE HOSPITALIÈRE EST À LA FOIS SOUS-FINANCÉE ET MAL FINANCÉE

Le constat a été unanime lors des auditions : les moyens dédiés à la psychiatrie et surtout la manière dont ils sont alloués ne permettent pas de répondre de façon satisfaisante aux besoins de la population.

Le financement de la psychiatrie n'a pas été au cœur des politiques publiques de ces dernières années

Depuis plus de dix ans, les moyens dévolus à la psychiatrie n'ont pas augmenté au même rythme que les dépenses d'assurance maladie dans leur ensemble.

Ainsi, entre 2012 et 2015 :

- l'ONDAM a progressé de 2,2% par an ;
- les dépenses remboursées dans le champ de la psychiatrie (ville et hôpital) ont progressé de 1,2% ;
- les dépenses liées aux établissements psychiatriques ont progressé de 0,8% par an seulement.

La dotation annuelle de fonctionnement des établissements publics : un mode de financement figé

Les hôpitaux publics et la majorité des hôpitaux privés non lucratifs reçoivent une dotation annuelle de financement (DAF). Cette enveloppe fermée évolue sur une base historique. Ce mode de financement a de nombreux défauts :

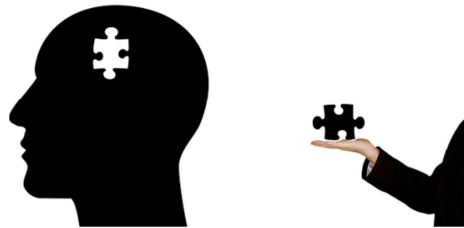
- ▶ Le caractère historique de la DAF perpétue les inégalités de financement initiales. Ces inégalités s'observent entre régions, mais aussi entre départements et au sein d'un même département.
- ▶ La DAF freine l'innovation, car elle ne favorise pas le développement d'activités nouvelles.
- ▶ La DAF manque de transparence : il est difficile de savoir précisément ce que finance cette dotation au sein de chaque établissement.

La tarification des cliniques privées au prix de journée n'est pas non plus satisfaisante

▶ La classification en catégories tarifaires ne permet pas aux cliniques privées de financer certaines prises en charge spécifiques comme par exemple la sismothérapie ou les troubles addictifs.

▶ La tarification à la journée (et la contrainte des autorisations) les empêche de s'engager dans le virage ambulatoire : la durée moyenne de séjour en clinique privée est paradoxalement supérieure à celle des établissements publics (38 jours contre 28).

La coexistence des deux modes de financement crée de la concurrence plutôt que de la complémentarité et ne permet pas d'adapter l'offre de soins de façon satisfaisante.



Des conséquences alarmantes

Ce financement inadéquat pèse sur la qualité de la prise en charge.

▶ Les personnes auditionnées ont décrit les difficultés rencontrées par les services : absence de moyens affectés à la coordination avec les structures d'amont et d'aval, manque de réactivité du système de soins (délais d'attente important), investissement immobilier très insuffisant, recours abusif à l'hospitalisation sous contrainte par manque de place.

▶ Certaines activités sont particulièrement en souffrance : la pédopsychiatrie, la psychiatrie dans les services d'urgences, les équipes mobiles, la psychiatrie pénitentiaire...

▶ La recherche en psychiatrie est très largement insuffisante. En France, seulement 4% du budget public de la recherche médicale est alloué à la recherche psychiatrique, contre 7% en Grande-Bretagne et 16% aux États-Unis.

Des efforts importants ont été engagés depuis 2017 pour réduire les inégalités territoriales et préserver les moyens de la psychiatrie.

Le Gouvernement a pris des engagements dans le cadre de sa feuille de route « santé mentale et psychiatrie » en juin 2018.

► Une péréquation au niveau national a été engagée l'année dernière, *via* notamment un renforcement de la dotation de trois régions historiquement sous-dotées (Centre-Val-de-Loire, Pays de la Loire, Océan Indien).



► 50 millions d'euros supplémentaires dédiés à la psychiatrie ont été annoncés fin 2018 et seront sanctuarisés.

► Un fond pour l'innovation en psychiatrie devrait prochainement voir le jour.

UNE REFORME NECESSAIRE ET URGENTE

Le financement de la psychiatrie hospitalière a besoin d'une réforme substantielle, tant dans le secteur public que dans le secteur privé.

Accroître les moyens de la psychiatrie sans transformer le modèle de financement reviendrait à s'arrêter au milieu du gué.

Il ne s'agit absolument pas de s'orienter vers une tarification à l'activité, qui ne correspond pas à la spécificité de la psychiatrie.

Cette réforme structurelle du modèle financier doit répondre à plusieurs objectifs :

- Permettre à la psychiatrie de prendre enfin pleinement un véritable « virage inclusif », en favorisant la prévention et la réhabilitation psycho-sociale, grâce à une véritable coordination avec le secteur social, médico-social et les soins de ville ;
- Prendre en compte l'activité des établissements et financer l'innovation ;
- Permettre le développement d'une expertise spécialisée en psychiatrie, sans toutefois renoncer à l'objectif d'une offre de premier recours réactive et accessible à toutes et tous, sur l'ensemble des territoires.

Pour concilier ces différents objectifs, ce financement pourrait reposer sur un modèle commun au public et au privé, combinant :

- le maintien d'une base populationnelle ;
- un financement spécifique pour d'autres activités, comme la psychiatrie pénitentiaire, l'addictologie, ou les prestations spécialisées comme par exemple celles des centres experts ;
- Une enveloppe correspondant aux missions d'intérêt général assurées par l'établissement.

Les pistes évoquées dans le rapport publié le 29 janvier par la Task Force « Réforme

du Financement du système de santé » vont d'ailleurs dans ce sens.

Pour la rapporteure, des questions restent toutefois en suspens :

- *Quelle pondération pour la part populationnelle de ce nouveau mode de financement ?*

- *Comment prendre en compte, dans la dotation populationnelle, l'offre de soins libérale et l'offre médico-sociale, différentes sur chaque territoire ?*

- *Quelles activités, notamment innovantes, devraient bénéficier d'un financement spécifique ?*

- *Quels indicateurs de qualité retenir ?*

- *Comment permettre au secteur privé d'effectuer sa révolution ?*

En tout état de cause, **la transition vers le nouveau modèle de financement ne pourra pas se faire à moyens constants**, et la transformation de l'offre nécessitera un investissement de départ et un fort accompagnement des établissements.

Le financement des soins de ville : faut-il aller vers un remboursement des psychothérapies effectuées par les psychologues ?

Deux expérimentations permettent à l'assurance maladie de prendre en charge une dizaine de séances chez un psychologue libéral, après adressage par un médecin :

- une expérimentation menée par l'assurance maladie dans les Bouches-du-Rhône, en Haute-Garonne, dans les Landes et dans le Morbihan, qui concerne les adultes souffrant de troubles légers à modérés ;

- l'expérimentation « Écoute'Émoi », issue de la LFSS pour 2017, en Ile-de-France,

dans le Grand Est et les Pays de la Loire, qui concerne les jeunes de 11 à 21 ans en situation de souffrance psychique.

L'éventuelle généralisation de ces expérimentations devra passer par une analyse de leur rapport coût/bénéfice et par une réflexion sur les honoraires des psychologues libéraux ainsi que sur leur statut et leur formation.

Pour la rapporteure, des travaux doivent d'ores et déjà être engagés sur ces sujets.



La réforme de la psychiatrie doit être portée par un délégué interministériel à la santé mentale

La santé mentale ne peut se réduire au seul champ du ministère de la santé : elle concerne tous les champs de l'action publique, la justice comme l'éducation nationale, l'agriculture, le travail ou le logement.

La rapporteure plaide donc pour la création d'un délégué interministériel à la santé mentale.

Elle souhaite qu'une mission d'information de la commission des affaires sociales s'empare de la question plus générale de l'organisation des soins psychiatriques, et, plus largement, de la prise en charge de la santé mentale.