

## 15ème législature

<b>Question N° :</b> <b>27673</b>	De <b>M. Stéphane Peu</b> ( Gauche démocrate et républicaine - Seine-Saint-Denis )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Santé et prévention
<b>Rubrique</b> >établissements de santé	<b>Tête d'analyse</b> >Inquiétudes sur le modèle de financement de la psychiatrie	<b>Analyse</b> > Inquiétudes sur le modèle de financement de la psychiatrie.
Question publiée au JO le : <b>24/03/2020</b> Date de changement d'attribution : <b>21/05/2022</b> Question retirée le : <b>21/06/2022</b> (fin de mandat)		

### Texte de la question

M. Stéphane Peu attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les conséquences de la réforme du financement de la psychiatrie sur la prise en charge des troubles du spectre de l'autisme et des troubles du neuro-développement (TSA-TND) et plus globalement sur la prise en charge des patients dont la pathologie est chronique (traitements des patients addicts, psychiatrie du sujet âgé, psychoses résistantes). Les éléments portés mi-février 2020 à la connaissance des fédérations, la fédération hospitalière de France (FHF), la fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non-lucratifs (FEHAP) et la fédération des hôpitaux privés (FHP), par la « *task force* » mise en place par le ministère, fait apparaître que l'application du modèle de financement prévu à la sous-section 3 de l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale 2020 pourrait faire courir de graves risques à un secteur déjà fragilisé. Au motif légitime d'une meilleure équité de traitement et de financement entre les territoires, l'application en l'état de ce nouveau modèle de financement constituerait un recul et une uniformisation niant les spécificités cliniques et économiques de la prise en charge des pathologies mentionnées. D'abord, les actuelles évaluations de financement sont fondées sur une « remontée » d'informations médicales (le RIM-P). Celles-ci sont, bien souvent, peu fiables, lacunaires ou erronées. Ensuite, le modèle proposé est fondé à 15 % sur la notion de file active. Ainsi, quel que soit le type d'hospitalisation, ce modèle privilégie le nombre de patients pris en charge dans une année. Il implique une valorisation économique plus élevée des pathologies aiguës avec des durées moyennes de séjour courtes, au détriment de pathologies lourdes et chroniques dont la file active est moins importante et les durées de séjours plus longues. Le modèle de financement sera d'autant plus défavorable si l'établissement accueille des enfants avec TSA-TND dont les files actives sont peu importantes et les durées moyennes de séjour longues, en particulier en hôpital de jour. De la même manière, alors que l'objectif affiché est le virage vers l'hospitalisation de jour et l'ambulatoire, les structures d'hospitalisation à temps partiel accueillant des pathologies chroniques difficiles à stabiliser (addictions, psychoses résistantes) seront perdantes dans ce nouveau modèle. En conséquence, contrairement aux objectifs affichés, ce modèle risque en réalité de contraindre les établissements à « se positionner » sur les hospitalisations les plus « rentables » et donc les plus courtes car répondant favorablement au traitement de première intention. En définitive, loin de permettre une meilleure égalité de traitement, cette logique risque d'écarter des patients de parcours de soin et de laisser « sans solution » nombre de familles. Alors que l'objectif devrait être de mettre fin aux départs en Belgique, ce nouveau système prend le risque, au contraire, de favoriser ces départs pour ces mêmes pathologies chroniques (TSA-TND, addictions, certaines formes de psychoses). M. le député attire l'attention du ministre sur l'inquiétude des professionnels, et en particulier des établissements privés à but non lucratif dont les patients risquent d'être les grands « perdants » avec cette réforme (deux tiers des établissements privés à but non lucratif sont perdants dans les premiers éléments



transmis aux fédérations). M. le député invite le ministère à prendre en compte les spécificités des prises en charge évoquées, notamment des personnes avec TSA-TND, et plus généralement des personnes avec des pathologies psychiatriques chroniques. Il demande à ce que les établissements et leurs organisations représentatives soient associés et surtout entendus dans leurs demandes. Plus largement, il souhaite connaître les intentions du Gouvernement pour bâtir un système de santé psychiatrique qui tienne compte de la pluralité des pathologies, de la diversité des modes de prise en charge et de leurs spécificités et dont le financement permette de conserver une qualité des soins appropriée pour ces personnes.