

Monsieur Olivier VERAN
Ministre des Solidarités et de la Santé
14 avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

Paris, le 3 novembre 2020

Objet : inscrire dans la loi dès 2021 les transformations nécessaires et urgentes du financement de la psychiatrie

Monsieur le Ministre,

Pilier essentiel du dispositif de prévention et de soins dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale des Français, la psychiatrie de service public est présente depuis le début de l'année pour faire face à la crise.

La psychiatrie de service public montre depuis plusieurs mois sa grande capacité d'adaptation et sa réactivité, qui sont d'autant plus méritoires que son activité est largement sous voire mal financée depuis de nombreuses années, comme le soulignent tous les rapports récents¹.

Alors que le premier confinement a eu des effets significatifs sur la santé mentale des Français, un tiers d'entre eux se trouvant en situation de détresse psychologique², un deuxième confinement va fortement fragiliser la santé de la population.

Plus que jamais, pour faire face dans les prochaines semaines et les prochains mois, la psychiatrie de service public a besoin de confiance et d'un soutien fort de la part des pouvoirs publics pour être en capacité de répondre aux besoins de la population devant les risques déjà identifiés, notamment les décompensations psychiques consécutives à la COVID-19.

Un des problèmes majeurs, qui fragilise la capacité de mener une politique de santé mentale cohérente au plan national et maintient les établissements de service public dans un sous financement chronique, est l'existence de deux modes de financement respectivement pour le service public et le secteur privé lucratif.

C'est dans ce contexte qu'au terme de deux années de concertation, la réforme du financement de la psychiatrie tant attendue par le service public doit commencer à entrer en vigueur prochainement et créer un mode de financement commun pour tous les acteurs.

¹ « La psychiatrie publique et à but non lucratif représente 314 établissements avec un financement assuré par une dotation annuelle de financement (9 milliards d'euros) dont la dynamique de progression a été de 1,2 % par an sur les 7 dernières années. La psychiatrie privée à but lucratif, de son côté, représente 173 établissements avec un financement assuré par le prix de journée (735 millions d'euros) dont la dynamique de dépenses est de 3,2 % par an sur les 7 dernières années. » Rapport de la TFF, Réforme des modes de financement et de régulation, janvier 2019.

² IRDES, juin 2020, Questions d'économie de la santé.

Malgré la crise sanitaire qui frappe à nouveau très durement notre pays et concentre toutes les énergies, **nous vous demandons de maintenir dans la loi l'entrée en vigueur progressive de la réforme prévue au 1^{er} janvier 2021, selon des modalités de montée en charge aménagées.**

Pour les signataires du présent courrier, membres du groupe de travail qui depuis près de deux ans travaille à faire progresser l'équité et la pertinence du financement de la psychiatrie, **la crise sanitaire ne doit pas se traduire par le renoncement à une réforme indispensable pour donner une perspective positive au service public de psychiatrie.**

A rebours de l'engagement que vous avez confirmé à la fin du mois de septembre, tout report de la réforme constituerait un signe négatif déstabilisant les travaux menés. **Seule l'inscription dans la loi au 1^{er} janvier 2021 du modèle commun permettra de nous donner l'impulsion nécessaire pour aller au bout de la démarche de réforme engagée.**

Pour autant ses modalités d'entrée en vigueur pourraient être aménagées de façon simple en prenant en compte les conséquences de la crise COVID actuelle et les questionnements qui restent encore sans réponse.

C'est pourquoi il importe que le groupe de travail se réunisse à nouveau, que son animateur en soit rapidement identifié et que les travaux de déclinaison par les ARS, prévus en 2021 puissent être étalés sur deux années au lieu d'une. La sécurisation des conditions de financement et de labélisation des centres de référence devra notamment être étudiée dans le cadre de ce nouveau calendrier.

Initialement prévue pour 2022, la mise en œuvre du modèle intrarégional de répartition de la dotation populationnelle serait ainsi repoussée à 2023. Les recettes des établissements seraient intégralement garanties sur 5 ans au lieu de 4 comme discuté jusqu'à présent, et pour toutes les dotations en 2021 et 2022.

Afin de compenser le sous-financement historique des établissements de service public, **nous réitérons³ également notre demande forte d'une remise à niveau des ressources des établissements historiquement sous dotation (DAF) à hauteur de 5% du total.**

Plus que jamais, le 1^{er} janvier 2021 doit marquer une première étape historique et positive, selon des modalités adaptées à la crise, la réforme devant entrer en vigueur de façon progressive et itérative, en concertation avec les acteurs de la psychiatrie de service public et dans le respect des missions de chacun.

Nous vous prions de vous prions de croire, Monsieur le ministre, à l'assurance de notre haute considération.

**Pascal
Mariotti**
Président
ADESM

**Marie-Noëlle
Gérain
Breuzard**
Présidente
Conférence des
DG de CHU

**Francis Saint-
Hubert**
Président
Conférence
des Directeurs
de CH

**Thierry
Godeau**
Président
Conférence
des PCME
de CH

**Christian
Muller**
Président
Conférence
des PCME
de CHS

**François-René
Pruvot**
Président
Conférence
des PCME de
CHU

**Marie-Sophie
Desaulle**
Présidente
FEHAP

**Frédéric
Valletoux**
Président
FHF

³ Courrier commun aux conférences de PCME et de directeurs, à l'ADESM et à la FHF du 19 octobre 2019.